

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Stomatologická klinika FNKV



Lenka Hrabcová

Komunikace v zubní ordinaci

Communication in the dental surgery

Bakalářská práce

Praha, červenec 2011

Autor práce: Lenka Hrabcová

Studijní program: Dentální hygienistka

Bakalářský studijní obor: Specializace ve zdravotnictví

Vedoucí práce: **MUDr. Olga Jiroutová**

Pracoviště vedoucího práce:

Stomatologická klinika FNKV 3. LF UK

Předpokládaný termín obhajoby: září 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému – SIS 3. LF UK jsou totožné.

V Praze dne 15. července 2011

Lenka Hrabcová

Poděkování

Na tomto místě bych nejprve ráda poděkovala paní MUDr. Olze Jiroutové za cenné rady a náměty, dále pak i Bc. Markétě Klimešové, která mi byla nápomocna s praktickou (statistickou) částí práce. V neposlední řadě respondentům, kteří odpovídali na dotazníkovou studii zcela anonymně a pomohli tak k cenným datům, které byly využity v této práci. Děkuji i své rodině za velkou míru trpělivosti po celou dobu mého studia.

Obsah

1 Cíl práce	1
2 Úvod	2
3 Teoretická část	3
3.1 Charakteristika komunikace	3
3.1.1 Základní pojmy	4
3.1.2 Formy komunikace	5
3.2 Komunikace s pacientem	12
3.2.1 Pacient dle věku	13
3.2.2 Problémový pacient	15
3.2.3 Pacient s hendikepem	17
4 Praktická část.....	22
4. 1 Dotazník.....	22
4. 2 Metodika	23
4. 3 Vyhodnocení dotazníkového šetření.....	23
4.3.1 Navštěvujete zubního lékaře?	25
4.3.2 Navštěvujete zubního lékaře minimálně dvakrát ročně?	26
4.3.3 Víte, kdo je dentální hygienistka?	27
4.3.4 Trpíte krvácením dásní při čištění zubů?.....	28
4.3.5 Chodíte často na vrtání zubů?	29
4.3.6 Vysvětlil Vám někdy zubní lékař, jak si správně čistit zuby?	30
4.3.7 Používáte metodu čištění zubů, která Vám byla doporučena?.....	31
4.3.8 Poradil Vám zubní lékař, jak si zvolit vhodný kartáček?.....	32
4.3.9 Podle jakého kritéria Vám bylo doporučeno kartáček vybrat?.....	33
4. 3. 10 Poradil Vám zubní lékař s výběrem zubní pasty?	35
4. 3. 11 Podle jakého kritéria jste vybíral zubní pastu?.....	36

4. 3. 12 Používáte mezizubní kartáček?	37
4. 3. 13 Kdo Vám mezizubní kartáček doporučil?	38
4. 3. 14 Jakou další pomůcku používáte k ústní hygieně?	40
4. 3. 15 Používáte ústní vodu?	41
4. 3. 16 Z jakého důvodu používáte ústní vodu?	42
4. 3. 17 Nabádá Vás Váš zubař k větší pečlivosti při péči o dutinu ústní?	44
4. 3. 18 Pokud není lékař spokojen s hygienou Vaší dutiny ústní, snaží se Vám vysvětlit, co a jak dělat lépe, popř. jinak?	45
4. 3. 19 Je způsob a metoda čištění vysvětlena tak, že tomu rozumíte?	46
4. 3. 20 Myslíte, že má smysl chodit na kontroly k zubnímu lékaři?	47
4. 3. 21 Je pro Vás návštěva zubního lékaře stresující?	48
4. 3. 22 Bojíte se zubního lékaře takzvaně "preventivně"?	49
4. 3. 23 Máte obavu, že budete muset podstoupit nějaký nepříjemný zákrok?	50
4. 3. 24 Myslíte si, že je důležité, aby si děti zvykaly již od malička na přítomnost zubního lékaře a fakt, že se jim dívá do úst?	51
4. 3. 25 Máte motivaci pečovat o svůj chrup?	52
4. 3. 26 Když budete vědět, že tu dentální hygienistka je, aby Vám zodpověděla Vaše dotazy, týkající se zubní hygieny, poradila jak pečovat o svůj chrup, poradila s výběrem zubních pomůcek, ale i Vám pomohla od případných obtíží, měli byste zájem ji navštěvovat?	53
4.3.27 Kolik je Vám let?	54
4.3.28 Jaké je Vaše dosažené vzdělání?	55
4.3.29 Jste/ byl jste studentem školy se zdravotním zaměřením?	57
5 Diskuze	59
6 Závěr	61
7 Souhrn	62
8 Summary	63
Seznam použité literatury	64

Seznam příloh.....	65
Seznam tabulek	66
Seznam grafů.....	67
Seznam obrázků	70

1 Cíl práce

Zjištění nej kvalitnějších možných komunikačních prostředků mezi lékařem, ostatním zdravotnickým personálem, pacientem a pacientovou rodinou na poli zdravotnického zařízení v omezeném časovém intervalu, které by měly vést ke snazšímu odebrání anamnézy, kvalitnějšímu zvolení terapie, a tím zajištění všeobecné spokojenosti.

Dojde tak k vyšší spokojenosti pacienta, který bude vyhledávat zubního lékaře především za účelem pravidelných preventivních prohlídek, na které bude mít lékař více času.

Větší časový úsek věnovaný pacientovi povede k dalšímu zkvalitnění komunikace, a tak k jeho lepšímu fyzickému a duševnímu zdraví.

Snahou je hodnocení různých typů pacientů, se kterými se zdravotnický pracovník – zubní lékař, dentální hygienistka, zubní sestra, může setkat na svém pracovišti.

Zjistit rozdíly přístupu mezi ženami a muži ke svému orálnímu zdraví. Porovnání docházení k zubnímu lékaři, znalosti problematičtých pojmů, úroveň komunikace mezi ošetřujícím a ošetřovaným.

2 Úvod

Hlavním tématem této práce je komunikace. Ale nejedná se jen o schopnost navazování kontaktů, vedení rozhovorů a o naslouchání druhým lidem, ale jde o bližší zkoumání jednotlivých typů pacienta, se kterými se můžeme setkat jak v zubní ordinaci, tak i v jiných zdravotnických zařízeních. Každý den se setkáváme s pacienty různého věku, zaměstnání, sociálního postavení. Ale také s pacienty hendikepovanými sluchově, zrakově, mentálně či somaticky. U všech těchto pacientů se však můžeme hned při příchodu zorientovat, jaké jsou jejich pocity a jak se k nim máme správně chovat. Tím získáme šanci vybudovat si k nim vztah založený na důvěře a i vzájemném respektu.

Rozhodla jsem se proto kromě charakteristiky jednotlivých typů pacientů blíže popsat způsoby komunikace verbální, kterou většinou všichni ovládáme, tak i komunikace neverbální. Ta o nás mnohdy prozradí i to, co nechceme, aby bylo na první pohled patrné. Dle mého názoru mohou všem zdravotníkům obecně tyto znalosti základních druhů chování, postojů a mimiky velmi pomoci v odhadnutí toho správného přístupu ke každému zcela individuálně.

V praktické části na základě dotazníkové studie zhodnocuji postoj respondentů k péči o vlastní dutinu ústní. Dotazuji se na postoj k prevenci v této oblasti a k používání dentálních pomůcek. Zajímá mě i přístup k relativně mladému oboru, jež studuji, a to k dentální hygieně jako takové. Porovnávám základní statistická data všech respondentů s údaji o odpovědích dle pohlaví. Velice mě zajímá, zda rozdíly v odpovědích na otázky ohledně péče o dutinu ústní budou statisticky významné. Myslím si, že rozdíl bude značný a že muži celkově o svá ústa pečují méně.

3 Teoretická část

3.1 Charakteristika komunikace

„*Communicare est multum dare – komunikovat znamená mnoho dát.*“¹

V obecném měřítku mluvíme o komunikaci mezi lidmi jako o dorozumívání se dvou nebo více osob. Jedná se tedy o sociální interakci, předávání informací, sdělování pocitů a nálad, kdy mezi sebou komunikují i různé druhy zvířat (pomocí pachů, dotyků či pohybů). Pouze lidské pokolení má specifický dorozumívací prostředek, a tím je řeč.

Nadále budeme mluvit o komunikaci mezi lidskými subjekty. Navzájem si sdělujeme pocity, vyměňujeme zážitky, říkáme své názory, vyjadřujeme postoje k problémům, získáváme informace. Ale také dáváme najevo strach, radost, smutek atd. V dalším textu rozebereme tento způsob komunikace verbální a neverbální.

Dále lze komunikaci definovat jako proces *sdělování informace prostřednictvím signálů a prostředků: ústně, písemně, mimikou gesty a dalším neverbálním chováním. Probíhá mezi dvěma a více lidmi, dále pak pomocí tisku, rozhlasu a jiných médií.*²

Nejvíce budeme v následujícím textu zmiňovat komunikaci ve zdravotnických oborech a zařízeních. Zde se na vzájemné porozumění a pochopení klade velký důraz. Je třeba, aby pacient s lékařem, sestrou či jiným zdravotnickým personálem, navázal kladný vztah. Proto se již tento předmět zařadil do osnov výuky na všech školách s medicínským zaměřením jako stěžejní prvek.

¹ MAREŠ, J., KŘIVOHLAVÝ, J. Komunikace ve škole. Brno: Masarykova univerzita, 1995. 210 s. ISBN 80-210-1070-3.

² JANÁČKOVÁ, L.; WEISS, P. Komunikace ve zdravotnické péči. 1. vydání. Praha: Portál, 2008. 11 s. ISBN 978-80-7367-477-9.

Komunikaci s pacientem je možno rozdělit na tři druhy. Jedná se zaprvé o **sociální** komunikaci (zcela běžný hovor s pacientem, není formální). Zadruhé o **specifickou** komunikaci neboli strukturovanou, kde už obsáhneme informace pro pacienta i pro nás důležité. Touto formou se ho snažíme popravdě informovat a podpořit ho v další léčbě. Třetím druhem je **terapeutická** komunikace neboli léčebná, kdy při pravidelném kontaktu vyvíjíme snahu pacientovi pomoci ať už pouhým vyslechnutím, radou nebo pomocí při rozhodnutí.³

3.1.1 Základní pojmy

Důležité je přiblížit si základní pojmy, které se při komunikaci nejen ve zdravotnictví vyskytují. V následujícím textu se budu blíže zabývat tzv. **modelem komunikace**, ve kterém si představíme jednotlivé pozice a procesy v mezilidském přenosu informací.

Vysílač (komunikátor, produktor) – Zahajuje komunikaci. Má k tomu důvod a záměr. Vysílá sdělení, jehož obsah je ovlivněn jeho náladou, slovní zásobou, tělesným stavem.

Proces kódování – Myšlenky se přemění do sdělení, které přizpůsobuje úrovni příjemce. Snaží se, aby došlo k pochopení.

Proces dekódování – Osoba přijímající si vyloží sdělení podle svého.

Zpráva (komuniké) – Obsah zprávy, který je v podobě verbální nebo neverbální. Při přenosu může být vysílačem nebo i příjemcem pozměněna.

Komunikační kanál – Způsoby přenosu informací pomocí vnímání. Při dorozumívání používáme všechny své smysly, jako zrak (zrakový kanál), sluch (sluchový kanál) atd.

Příjemce (komunikant, recipient) – Přijímá sdělení vyslané vysílačem, dekóduje ho a odpovídá. V okamžiku odpovědi (vyslání sdělení) se z něj stane vysílač.

³ PLEVOVÁ, I.; SLOWIK, R. Komunikace s dětským pacientem. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010. 13-14 s. ISBN 978-80-247-2968-8.

Zpětná vazba – Důležitá reflexe na vysílané sdělení. Může být verbální i neverbální, kladná i záporná. Je důležitá pro další vývoj komunikace.

Komunikační šum – Nastane při jakékoli změně po vyslání zprávy, nebo při jejím pochopení. Šum rozdělujeme na fyzický (vlivy přicházející z okolí komunikátora i komunikanta), fyziologický (bariéry typu poruchy sluchu), psychologický (přístup k druhé osobě, emoce) a sémantický (odlišné chápání významů slovních spojení nebo termínů).⁴

3.1.2 Formy komunikace

Pro umění dorozumívat se potřebuje člověk řeč. Je to základní prostředek pojmového myšlení, které se vyskytuje pouze u člověka. Vyvinula se za účelem soužití v lidské společnosti, kde jsou ovšem kvůli ní a intelektu znatelné rozdíly. Díky smyslům jako je sluch, zrak a hmat se člověk učí mluvit a zároveň používat a zdokonalovat svou řeč a také slovní zásobu.⁵

Malé dítě začíná ve svém vývoji zpočátku pouze napodobovat zvuky, které slyší kolem sebe. Broukání je dalším znakem prvního stádia rozvoje řeči. Pokračuje naučením se slov, které používá jako celou větu. Dítě přitom nepoužívá ani skloňování ani časování. Sestavuje krátké holé věty, až pak na rozhraní 3. a 4. roku začne sestavovat věty s obsahem, což mu pomáhá v komunikaci, a rozšiřuje si nadále slovní zásobu.⁶

Rozlišujeme tyto formy: verbální (slovní), neverbální (nonverbální) a komunikaci činem.

⁴ PLEVOVÁ, I.; SLOWIK, R. Komunikace s dětským pacientem. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010. 14-15 s. ISBN 978-80-247-2968-8.

⁵ Ottův slovník naučný/ Dodatky, Díl pátý. Olomouc: Argo a Ladislav Horáček- Paseka, 2002. 464-465 s. ISBN 80-7203-412-X.

⁶ JANÁČKOVÁ, L.; WEISS, P. Komunikace ve zdravotnické péči. 1. vydání. Praha: Portál, 2008. 12-13 s. ISBN 978-80-7367-477-9.

3.1.2.1 Verbální

Nejlépe vymezenou definicí v literatuře je: „*Verbální komunikací rozumíme dorozumívání se jedné, dvou nebo více osob pomocí slov popř. jinými znakovými symboly*“.⁷ Základním stavebním kamenem jsou věty, kterými formulujeme myšlenky. Každému z nás je dán dar určité dovednosti komunikovat, avšak tento je potřeba rozvíjet v průběhu celého života, zdokonalovat ho. Toto je důležité obzvláště ve zdravotních zařízeních. Zde je navazování kontaktů, rozhovory s lidmi a výměna informací na denním pořádku.

Činiteli verbální komunikace rozumíme situační kontext, vnitřní dispozici jedince a motivaci komunikovat. **Situačním kontextem** myslíme situaci, ve které dorozumívání probíhá. Jedná se o monolog, ale ve zdravotnickém prostředí spíše o dialog, kdy pacient reaguje na pracovníka (např. sestru) a sděluje své případné obtíže. Jak již bylo zmíněno, komunikaci se učíme celý život, ale hlavním prostředím, které nás v tomto směru ovlivňuje je rodina. Ta se spolupodílí na **vnitřní dispozici jedince**. Což ve své podstatě znamená, že výchova a poměry v rodině mají důležitý vliv na chování v jiných sociálních skupinách. Posledním činitelem je **motivace komunikovat**, která by měla být zahájena od zdravotnického pracovníka směrem k pacientovi tak, aby se docílilo kvalitní komunikace a zpětné vazby.⁸

Pokud chceme docílit úspěchu v oblasti verbální komunikace, měli bychom se držet několika základních pravidel. Dávat si pozor na **rychlost řeči**. Příliš rychlá mluva může upozorňovat na nejistotu podstaty tématu, jindy na obavu, že ho druhá osoba nenechá domluvit. **Intenzita hlasu** se může měnit dle situace. Při přednáškové činnosti v sále plném lidí, můžeme hlas zvýšit. Při intimní komunikaci s pacientem o tématu, které je choulostivé, je namístě hlas ztišit.

⁷ VYBÍRAL, Z. Psychologie lidské komunikace. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. 85-86 s. ISBN 80-7178-291-2.

⁸ KELNAROVÁ, J.; MATĚJKOVÁ, E. Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty 4. ročník. Praha: Grada Publishing, 2009. 16 s. ISBN 978-80-247-2831-5.

Pokud v rozhovoru sestra - pacient (popř. lékař – pacient) nastane **pomlka nebo zcela přerušení hovoru**, nemusí se jednat o chybu v komunikaci, můžeme tak dát prostor pacientovi, aby popřemýšlel a odpočinul si. Dále může v projevu škodit přílišná **výška hlasu**, takzvaná **embolická slova** (tzn. příliš často se v řeči opakující slovo nebo slova), nadměrná délka projevu neboli nevyvážený časový prostor pro oba partnery při rozhovoru.⁹

Pokud se při verbální komunikaci budeme dodržovat jednoduchost projevu, stručnost, zřetelnost, vhodné načasování a přizpůsobivost, jsme na dobré cestě ke vzniku kvalitního rozhovoru.¹⁰

Mezi další důležitá doporučení patří komunikace s osobou pacienta, ne pouze s jeho doprovodem, zajištění dobré a přívětivé atmosféry, zamezení tzv. intruzí (skákání do řeči), a snaha ujednotit si verbální i neverbální projevy.¹¹

3.1.2.2 Neverbální

Kromě již zmíněného slovního (verbálního) sdělení jsou součástí projevu mimika, přiblížení se či oddálení, dotek, výraz očí, tón hlasu, gesta, držení těla a řeč těla. Používáme je k neverbální komunikaci. Sdělujeme tak beze slov naše emoce, náš zájem, naznačujeme, kdo jsme, ovlivňujeme komunikaci partnera a určujeme meze.¹²

Nejlépe se dají přečíst emoce z mimiky obličeje. Dále také z tónu řeči a z lidských gest.

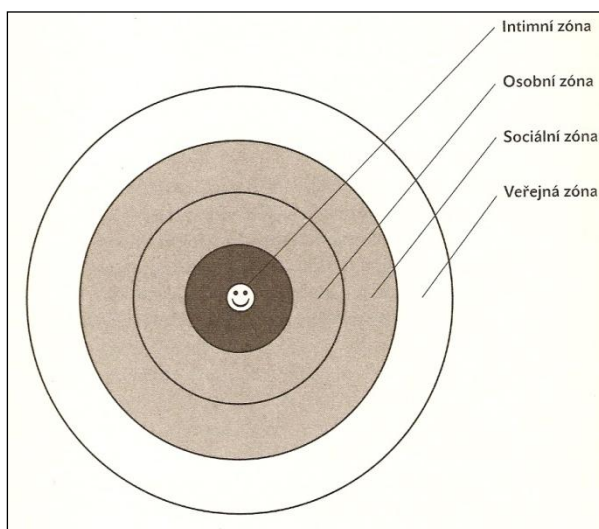
⁹ PLEVOVÁ, I.; SLOWIK, R. Komunikace s dětským pacientem. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010. 18-19 s. ISBN 978-80-247-2968-8.

¹⁰ PLEVOVÁ, I.; SLOWIK, R. Komunikace s dětským pacientem. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010. 19-20 s. ISBN 978-80-247-2968-8.

¹¹ POKORNÁ, A. Komunikace se seniory. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010. 24 s. ISBN 978-80-247-3271-8.

¹² JANÁČKOVÁ, L.; WEISS, P. Komunikace ve zdravotnické péči. 1. vydání. Praha: Portál, 2008. 17-47 s. ISBN 978-80-7367-477-9.

Obrázek 1 Vnímání prostoru kolem sebe¹³



Díky přiblížení a oddálení si podvědomě chráníme prostor okolo nás. Pokud se někdo moc přiblíží, je nám to nepříjemné a ihned se dáme na ústup. Tento jev se nazývá **proxemický tanec**. Podle míry přiblížení rozdělujeme čtyři zóny: intimní, osobní, sociální a veřejnou (viz Obrázek 1).

Intimní zóna jde do vzdálenosti 45 cm od těla. Do tohoto prostoru zcela nevidíme, proto si se pustíme pouze důvěrně známé lidi (např. partnery, děti).

Do osobní zóny nám pronikne každý, kdo nám podá ruku. Jedná se totiž o 75 cm vzdálenost od našeho myšleného středu.

Vzdálenost 120 až 360 cm nám není nepříjemná obzvláště při pracovních schůzkách. Veřejná zóna se značí ve vzdálenosti nad 360 cm, kam spadají lidé, které potkáváme na ulici.

Haptikou rozumíme další ze způsobů sdělování informací, tentokrát pomocí dotyků. Pokud si s nějakým člověkem (pacientem) stiskneme ruku, může nám to o ní/něm poskytnout velké množství informací. Ale také to může říci hodně o nás. Všímáme si způsobu, jak je nám ruka podávána (např. energicky), jak daleko jde od těla (do této zóny bychom nikdy neměli vstupovat), zda se nechvěje (což by značilo nervozitu). Lékař by měl svým podáním ruky dát pacientovi najevo hlavně porozumění.

¹³ Zdroj: JANÁČKOVÁ, L.; WEISS, P. Komunikace ve zdravotnické péči. 1. vydání. Praha: Portál, 2008. 20 s. ISBN 978-80-7367-477-9.

Sdělujeme také pomocí **výrazů obličeje (mimika)**. Informujeme o současném stavu jedince, ale také reflektujeme pozici člověka, se kterým mluvíme. Ve zdravotnické praxi rozlišujeme tyto výrazy obličeje:

- ❖ štěstí – neštěstí
- ❖ překvapení – splněné očekávání
- ❖ úzkost strach – pocit jistoty
- ❖ smutek – radost
- ❖ rozčilení – klid
- ❖ nespokojenost, znechucení – spokojenost
- ❖ nezájem - zájem

Rozlišujeme 3 zóny lidského obličeje: obočí a čelo, oblast očí, dolní část obličeje, kde dominují ústa.

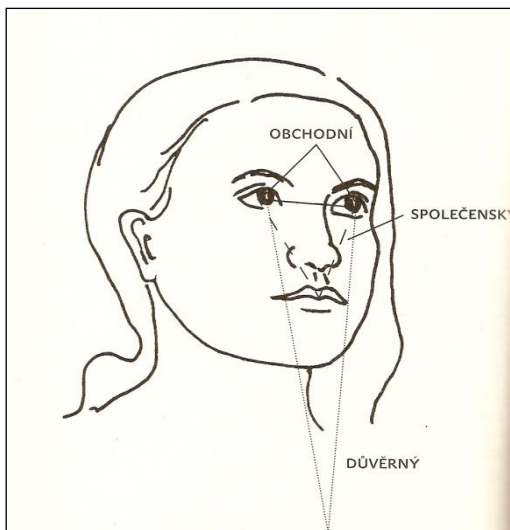
V **oblasti čela** rozpoznáváme úzkostné rysy, překvapení, zájem, přísnost.

Oblast obočí nám dotvářejí signály vysílané očima (zájem o určitou osobu), někde působí místo pozdravu.

Způsoby pohledů: **Oční oblast** nám dává najevo mnoho emocí. Při pohledu do dálí se dá identifikovat, že žák už o tématu nic neví. Přitom při pohledu do země to značí, že sbírá potřebné informace. Můžeme rozlišit čtyři základní druhy pohledu: obchodní, společenský, důvěrný, pohled úkosem (viz Obrázek 2).

V **dolní partii** obličeje poznáme údiv, úzkost, napětí, smutek a vztek.

Obrázek 2 Způsoby pohledů¹⁴



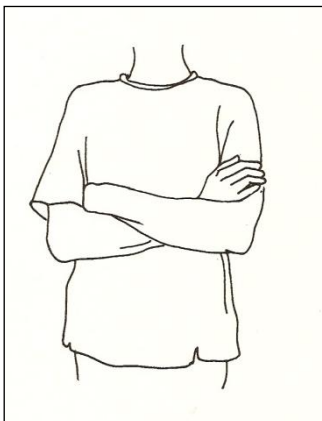
Lidé komunikují také za pomoci gest. Gesta v obličeji a krku nám blíže určí postavení hlavy. Pokud je hlava vzpřímená, jedná se o osobu se zcela neutrálním postojem k věci. Jestliže je hlava mírně skloněná na stranu, jedná se o zvýšený zájem o věc. Hlava směřující k zemi značí odmítavý postoj, a pokud si osoba zakrývá ústa při mluvení, říká tady lež nebo není upřímný.

Lehké dotýkání se **nosu** nám značí nový nápad. Tření **oka**, tak značí pochyby. Jakákoli „manipulace“ s nebo kolem **ucha** naznačuje, že osoba nechce nic slyšet. Nejistota a pochybnosti se poznají podle škrábání na **krku**. Pokud si osoba mne **bradu** je to znamení, že se nad něčím rozhoduje.

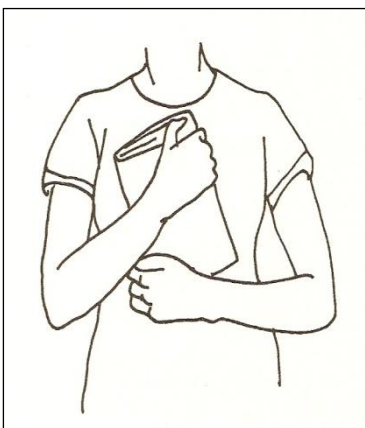
Pokud se jedná o gesta rukou, tak nečastěji jimi značíme postavení ochranné bariéry, v tomto případě je zkřížíme (viz Obrázek 3). Případně nám může jako zesílení bariéry pomoci kabelka nebo jiné předměty (viz Obrázek 4).

¹⁴ Zdroj: JANÁČKOVÁ, L.; WEISS, P. Komunikace ve zdravotnické péči. 1. vydání. Praha: Portál, 2008. 30 s. ISBN 978-80-7367-477-9.

Obrázek 3 Zkřížené paže¹⁵



Obrázek 4 Ochranná bariéra¹⁶

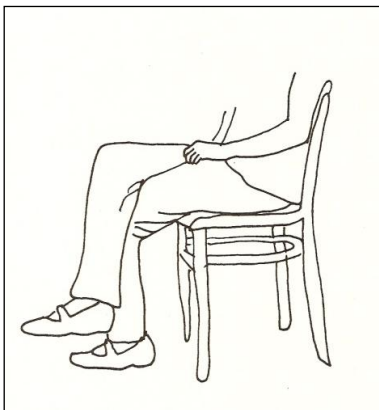


V neposlední řadě dáváme najevo své rozpoložení gesty nohou. Pokud si osoba sedne na židli a zkříží nohy, znamená to buď zamítání přístupu okolí, nebo obranu. A jestliže se přidají ještě založené ruce, značí to strach, úzkost a nelibost (viz Obrázek 5, Obrázek 6).

¹⁵ Zdroj: JANÁČKOVÁ, L.; WEISS, P. Komunikace ve zdravotnické péči. 1. vydání. Praha: Portál, 2008. 43 s. ISBN 978-80-7367-477-9.

¹⁶ Zdroj: JANÁČKOVÁ, L.; WEISS, P. Komunikace ve zdravotnické péči. 1. vydání. Praha: Portál, 2008. 45 s. ISBN 978-80-7367-477-9.

Obrázek 5 Ochranný postoj nohou¹⁷



Obrázek 6 Dvojité zkřížení nohou¹⁸



3.2 Komunikace s pacientem

Správná komunikace s pacientem by měla obsahovat mnoho základních kritérií, podle kterých by se měla řídit. Z těch nejzákladnějších uvedu pouze několik. Jedná se o obsah sdělení. Musíme vědět, co chceme sdělit. Musíme si zvolit správné načasování a místo na sdělení informace. A musíme vybrat vhodný

¹⁷ Zdroj: JANÁČKOVÁ, L.; WEISS, P. Komunikace ve zdravotnické péči. 1. vydání. Praha: Portál, 2008. 46 s. ISBN 978-80-7367-477-9.

¹⁸ Zdroj: JANÁČKOVÁ, L.; WEISS, P. Komunikace ve zdravotnické péči. 1. vydání. Praha: Portál, 2008. 47 s. ISBN 978-80-7367-477-9.

způsob podání informace. Co bychom měli vždy dodržet je snaha docílit zpětné vazby, která je nezbytná.

3.2.1 Pacient dle věku

Nyní si blíže popíšeme pacienty dle věku. Nejpočetnější kategorií jsou senioři nad 65 let. Druhou velkou věkovou kategorií jsou děti. Každá z těchto kategorií má svá specifika a o nich dále v textu.

3.2.1.1 Dětský pacient

Pro podrobnější rozdělení dětského pacienta můžeme využít kategorie vývojové psychologie (období prenatální, novorozenecké, kojenecké, batolecí, předškolní, mladší školní, dospívání).¹⁹ Každé toto období je charakteristické pro osvojování si zvuků, z nichž se tvoří základy pro slova. Vyvíjí se mozková centra. Dále si dítě osvojuje pohyb.

V každém období je velice specifické množství osvojených vlastností a dovedností. Pro nás je v zubní ordinaci nejdůležitější schopnost řeči a interakce s námi.

Malé dítě přinesené rodiči k zubaři s tím, že pláče. Vše může začít nepříjemným prořezáváním zoubků a pokračovat přes preparaci zubních kazů až po případnou parodontitidu ve stáří. Z tohoto pohledu děti v ordinaci nečeká nic pěkného. Ale mohlo by to být i jinak. Některé děti jsou svými praktickými zubními lékaři hodnoceny jako neošetřitelné a jsou posílány na zákrok v celkové anestezii. Přitom by k tomu nemuselo docházet, kdyby děti neslychaly o nepříjemných zákrocích na zubařském křesle vyprávět lidi ze svého okolí. Dalším problémem bývá strach z bíle vymalované ordinace, kovových nástrojů a doktora v bílém plášti.

Důležité je, aby byl lékař schopen dítě zbavit všech těchto obav. Nabízí se přitom mnoho způsobů: upoutat jeho pozornost, zabavit historkou, vozit ho na křesle, vyšetřit dítě zároveň s jeho plyšovým medvědem atd.

¹⁹ PLEVOVÁ, I.; SLOWIK, R. Komunikace s dětským pacientem. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010. 41-55 s. ISBN 978-80-247-2968-8.

Z celkového pohledu by vyšetření a ošetření dítěte mělo být rychlé, předem dostatečně vysvětlené, co se bude dělat, a zda to nebude bolet. Dítě by si mělo na prostředí ordinace zvykat už od útlého dětství a pravidelně chodit na preventivní pohlídky. Pak už by se nemuselo tolik bát.

3.2.1.2 Komunikace s doprovodem pacienta

Přítomnost doprovodu pacienta v ordinaci je na zvážení ošetřujícího lékaře. Starší děti chodí na kontroly a malé zákroky samostatně. Malé, méně samostatné a vyděšené děti, ale případně i senioři, přijdou většinou s doprovodem. Doprovodem dětí bývají rodiče, prarodiče, kamarádi nebo odborný doprovod. Díky jejich přítomnosti se u vystresovaného dítěte (seniora) může lépe vyplnit úplná anamnéza. Má tak nablízku známou tvář a méně se bojí. V tomto případě je přítomnost doprovodu žádoucí.

Bohužel, některé doprovody situaci v ordinaci spíše stěžují. Jedná se o hysterické a hyperprotektivní, netrpělivé a agresivní, nebo psychicky labilní rodiče nebo prarodiče. V takovýchto případech je vhodné požádat je, aby počkali v čekárně.²⁰

O kategorii mentálně postižených s doprovodem v ordinaci budeme mluvit dále v textu. Doprovod zde bývá velkou pomocí a nedílnou součástí průběhu ošetření.

3.2.1.3 Senior

Pokud k nám do ordinace vejde pacient pokročilého věku, nemusí být vždy vše stejné, jak jsme zvyklí při jednání s dospělým pacientem produktivního věku. Osoby nad 65 let trápí mnoho chorob, zhoršují se jim smysly, paměť, pohyblivost, pohotovost reakcí. Většina z nich si je tohoto zhoršování vědoma, o to hůře to nese po psychické stránce. Ztrácí se jim pocit sebedůvěry a samostatnosti.

²⁰ KILIAN, J. Prevence ve stomatologii. 2. vydání. Praha: Galén, Praha: Karolinum, 1999. 25-26 s. Galén ISBN 80-7262-022-3. Karolinum ISBN 80-7184-976-6.

Jestliže takovýto pacient vstoupí k nám do ordinace, bylo by vhodné řídit se následujícími zásadami, které bychom měli respektovat při komunikaci se seniorem:

1. *Nespěchejte na starého člověka a nedávejte najevo netrpělivost.*
2. *Zřetelně mluvejte a dívejte se do očí.*
3. *Používejte jednoduché věty, které se snadno zapamatují.*
4. *Důkladně se vyptejte na anamnézu (současná onemocnění).*
5. *Farmakologická anamnéza musí být důkladná. Konzultujte s doprovodem.*
6. *Dávejte pacientovi častější přestávky.*
7. *Povzbuzujte.*
8. *Jednoznačně informujte o finančních náležitostech.*
9. *Rozsáhlé výkony rozdělte na více návštěv.*
10. *Pište pacientovi důležité pokyny na lísteček, včetně data a hodiny příští návštěvy.²¹*

3.2.2 Problémový pacient

Ve zdravotnických zařízeních se setkáme s různými typy pacientů. Nacházíme se zde na poli zdravotní péče. Tedy jde o vztah dvou odvětví pomoci. V případě zdravotníků/lékařů se jedná o ty, co pomoc poskytují. Na druhé straně mluvíme o pacientech, kteří pomoc přijímají.²²

Předpokládá se, že zdravotník/lékař poskytne kvalifikovanou pomoc trpícímu a že se ten naopak bude ve svém zájmu se zdravotním systémem spolupracovat.²³

Pacient má následně dle zákona právo na pracovní neschopnost. Plyne z toho také zákaz vycházení z místa bydliště, zákaz řízení motorového vozidla. Zároveň se očekává, že pacient bude dělat vše proto, aby se uzdravil.

Zde však může nastat problém. Někteří pacienti daná pravidla nedodržují.

²¹ KILIAN, J. Prevence ve stomatologii. 2. vydání. Praha: Galén, Praha: Karolinum, 1999. 32 s. Galén ISBN 80-7262-022-3. Karolinum ISBN 80-7184-976-6.

²² HONZÁK, R. Komunikační pasti v medicíně- Praktický manuál komunikace lékaře s pacientem. Praha: Galén, 1997. 105-122 s. ISBN 80-85824-60-4.

²³ HONZÁK, R. Komunikační pasti v medicíně- Praktický manuál komunikace lékaře s pacientem. Praha: Galén, 1997. 105 s. ISBN 80-85824-60-4.

3.2.2.1 Agresivní pacient

U těchto pacientů bývá projevem agresivity napadání osob, ničení předmětů, slovní urážení. Zpravidla vůbec nespolupracují a cítí se sami ohroženi. Reflexivně reagují útokem. Nejlepší možnost jak se zachovat v takovéto situaci je nevracet ostrou reakci, ale naopak nechat je zklidnit. Pacienti pak zpravidla bývají natolik překvapeni, že agrese vymizí.

Důvodem k agresivnímu chování může být tzv. **oprávněný nárok** na agresi, kdy po době frustrace nastupuje ohrazení se. Pacienta je nejlépe zklidnit.

Dále se může jednat o **překonání úzkosti**, kdy nejlépe pomůže empatický přístup a snaha pacienta zklidnit.

Vztek na „osud“ bývá třetím důvodem k agresivitě. Poslední možností může být **agresivita vrozená**, s kterou už se pacient rodí.

3.2.2.2 Úzkostný pacient

Charakteristické je pro něj zveličování emocí. Potřebuje pocit bezpečí a jistoty, pokud to nedostane, může být agresivní až hysterický. Nejlepším přístupem k takovýmto pacientům je vlídnost a porozumění. Vhodné je udržení očního kontaktu.

Všechny postupy a zákroky musí být dopodrobna a pravdivě vysvětleny. Je třeba mít dohodnutý signál, že pokud bude něco špatně, pacient ví, že po použití signálu se na lékaře může spolehnout.

Bohužel u některých pacientů vhodný přístup nestačí. Nastupuje zde farmakologická léčba.

3.2.2.3 Úzkostný pedant

Jedná se o kombinaci pacienta agresivního a příliš úzkostného. Jde o boj dvou druhů touhy: mít převahu nad lékařem a zároveň touha po vlídném jednání. Bývají často nespokojení se vším. Vedou si podrobnou dokumentaci o svém zdravotním stavu.

Je třeba reflektovat na jeho stížnosti a požadavky. Je potřeba podrobně o všem informovat, opakovat informace, často s ním souhlasit, nechat ho podílet se na rozhodnutích. Je podstatné, aby se naučil vnímat realitu, ne své smyšlené konstrukce.

3.2.2.4 Depresivní pacient

Tato porucha je v dnešní společnosti častým jevem. Zpravidla se jedná o reakci na nějakou ztrátu. Dochází ke změně nálady, těžšího prožívání problémů, nenachází se radost z ničeho, vše je ponuré a šedivé. Problémem je odmítání pomoci ze strany pacienta, nevěle spolupracovat, sebevražedné sklony.

Adekvátní reakcí lékaře, který se nezabývá psychiatrií, je nechat ho chovat se, jak se mu právě chce a nepřesvědčovat ho, aby se začal chovat jinak. V případě náznaků sebevražedných sklonů je vhodné zavést s pacientem hovor a nechat ho vypovídat se. Ovšem také nechat ho slíbit, že vyhledá odbornou pomoc. Tím vyjádří pochopení a získá si pacientovu důvěru.

3.2.2.5 Narcistický pacient

Jedná se o jakýsi nadměrný pocit sebevědomí a vlastní dokonalosti. Jejich okolí pouze odráží jejich krásu. Lékař je tedy povinen je v této představě utvrzovat a udržovat jejich orální vzhled.

Nejlepší pro lékaře je pacienta podrobně seznámit s léčebnými postupy a jejich možnými riziky a komplikacemi. Tím se dá předejít možným následným stížnostem, které právě tito pacienti podávají.

3.2.3 Pacient s hendikepem

Může se nám stát, že do ordinace vkročí pacient, který bude v ruce držet bílou hůlku. Musíme se k němu začít vhodně chovat. Ale bohužel ne všichni vědí základní pravidla této specifické komunikace. Berme ovšem také v úvahu, že každý hendikepovaný je individualita. Pokud ale budeme tyto základní znalosti

mít, můžeme si u tohoto typu pacientů získat důvěru a navázat s nimi dobré vztahy.

Dále se blíže seznámíme se základní definicí problému a hlavními zásadami jak správně komunikovat s pacientem neslyšícím, nevidomým, mentálně postiženým a somaticky postiženým.

3.2.3.1 Neslyšící pacient

Pro navázání kontaktu s neslyšícím pacientem musíme nejprve od něj, nebo od jeho doprovodu zjistit míru jeho postižení.

Zjišťujeme, zda se již hluchým narodil, během života sluch ztrácel až ztratil sluch zcela. Pokud by se s touto vrozenou vadou narodil, jednalo by se o tzv. prelingvální hluchotu²⁴, mohlo by se jednat i o postižení nebo omezení ve sféře myšlení. Tito neslyšící se nikdy nemohli naučit řeči. Dorozumívají se prostřednictvím znakové řeči. V tomto případě budeme pro komunikaci s pacientem potřebovat jeho doprovod, popř. tlumočníka.

Pokud se jedná o ztrátu sluchu během života, představuje tato situace pro nás značnou výhodu, neboť tito pacienti poznali, jak řeč zní a slyšeli zvuky. Dokáží tedy na základě předchozích znalostí mluvené slovo dobře odezírat z úst řečníka.

Předchozí špatné zkušenosti, nedůvěra, to vše mohlo způsobit strach z návštěvy zubního lékaře. V takovémto případě je třeba vědět potřebné anamnestické údaje a mít pacienta objednaného nějaký čas dopředu. Pokud je to třeba, měl by s ním přijít i tlumočník.

V dalším ošetření bychom se měli řídit těmito pravidly při jednání s neslyšícími:

1. *Zřetelně artikulujte.*
2. *Váš obličej musí být dobře osvětlen. Plnovous, zakrývání úst rukou a další překážky v odezírání vytvářejí komunikační bariéry.*
3. *Mluvte pomalu.*

²⁴ KILIAN, J. Prevence ve stomatologii. 2. vydání. Praha: Galén, Praha: Karolinum, 1999. 32 s. Galén ISBN 80-7262-022-3. Karolinum ISBN 80-7184-976-6.

4. *Používejte jednoduché věty (zvláště u prelingvální hluchoty je nedostatečně vyvinutý a velmi konkrétní pojmový aparát).*
5. *Ptejte se.*
6. *Kontrolujte svou i pacientovu neverbální komunikaci.*
7. *Bud'te trpěliví a neodsuzujte to, co může vzhledem k absenci zpětné vazby působit dojem disociality.*
8. *Dávejte pacientovi čas a možnost oddechu.*
9. *Pochvalte pacienta (nestyd'te se vyjádřit pochvalu neverbálně a nezálekněte se velmi expresivního stylu odpovědi).²⁵*

3.2.3.2 Nevidomý pacient

Při tomto postižení je opět důležité zjistit, zda se tak již pacient narodil (vrozená příčina), případně oslepl během života (degenerativní příčina), popř. jestli nepřišel o zrak v důsledku nějakého úrazu.²⁶

Výhodou pacientů se zrakovým postižením, oproti hluchým pacientům, je náhrada chybějících zrakových podnětů těmi sluchovými. Což značně pomáhá zejména orientaci v prostoru.

Při dalším ošetření bychom se měli řídit těmito pravidly:

1. *Nevidomí jsou zcela normální lidé, vyvarujte se projevů soucitu.*
2. *Jednejte vždy přímo s nevidomým, i když má s sebou průvodce.*
3. *Představte se a uveďte své funkční zařazení.*
4. *Popisujte, co a jak (u)děláte.*
5. *Informujte vždy předem o nepříjemném nebo bolestivém zákroku a současně vysvětlíte, proč je nezbytný.*
6. *Vytvořte přijatelné akustické prostředí, odstraňte zdroje rušení a šumu.*
7. *Nepohybujte se tiše po místnosti – dávejte o sobě srozumitelně vědět.*
8. *Upravte ordinaci, odstraňte překážky a bariéry.²⁷*

²⁵ HONZÁK, R. Komunikační pasti v medicíně- Praktický manuál komunikace lékaře s pacientem. Praha: Galén, 1997. 92 s. ISBN 80-85824-60-4.

²⁶ KILIAN, J. Prevence ve stomatologii. 2. vydání. Praha: Galén, Praha: Karolinum, 1999. 33 s. Galén ISBN 80-7262-022-3. Karolinum ISBN 80-7184-976-6.

²⁷ HONZÁK, R. Komunikační pasti v medicíně- Praktický manuál komunikace lékaře s pacientem. Praha: Galén, 1997. 93 s. ISBN 80-85824-60-4.

3.2.3.3 Mentálně postižený pacient

Do našich ordinací přicházejí i mentálně hendikepovaní pacienti a ti mohou být různého věku. Při ošetření se podle povahy onemocnění budou chovat spíše jako malé děti, což nemusí být jednoduché, pokud mají sílu dospělého muže.

Při jejich ošetření se snažíme navázat kontakt s doprovodem, který je se všemi komplikacemi onemocnění podrobněji seznámen.

Pravidla komunikace s mentálně postiženým pacientem:

1. *Přistupujte k mentálně postiženému stejně jako k ostatním pacientům, ovšem s větším taktem a větší trpělivostí.*
2. *Obracejte se především na pacienta, i když je přítomen doprovod.*
3. *Mentálně postižený zasluhuje stejnou úctu a respekt jako jiní lidé.*
4. *Opakujte své otázky i instrukce tolikrát, kolikrát je to zapotřebí.*
5. *Bud'te trpěliví a tolerantní.*
6. *Úroveň sdělení přizpůsobte možností pacienta.²⁸*

3.2.3.4 Somaticky postižený pacient

Při návštěvě pacienta se somatickým postižením musíme dbát na odstranění překážek z prostoru ordinace. Základní pomůckou bývají berle či vozík. Některá somatická onemocnění doprovázejí i nekontrolovatelné záškuby (např. hlavy)²⁹, což by mohlo při ošetření způsobit situaci nebezpečnou jak pro nás, tak i pro pacienta. Proto se snažíme pracovat co nejopatrněji.

Pravidla komunikace při jednání s tělesně postiženým pacientem:

1. *Pozorně vnímejte pacienta.*
2. *Přes různé atypické projevy předpokládejte normální inteligenci.*
3. *Pokud je pacient na lůžku nebo vozíčkář, nestůjte nad ním, ale posaďte se.*
4. *Dodržujte běžné konvence.*

²⁸ HONZÁK, R. Komunikační pasti v medicíně- Praktický manuál komunikace lékaře s pacientem. Praha: Galén, 1997. 95 s. ISBN 80-85824-60-4.

²⁹ KILIAN, J. Prevence ve stomatologii. 2. vydání. Praha: Galén, Praha: Karolinum, 1999. 34 s. Galén ISBN 80-7262-022-3. Karolinum ISBN 80-7184-976-6.

5. *Nevytýkejte (ani v duchu) skutečnosti, které se nedají ovlivnit (nehněvejte se na vozíčkáře, že vám navezl do ordinace bláto).*
6. *Vytvářejte a pomáhejte vytvářet bezbariérové prostory.*³⁰

³⁰ HONZÁK, R. Komunikační pasti v medicíně- Praktický manuál komunikace lékaře s pacientem. Praha: Galén, 1997. 94 s. ISBN 80-85824-60-4.

4 Praktická část

Jestliže člověk v dnešní době přijde do obchodu či do lékárny za účelem nákupu dentálních pomůcek, jistě narazí na nepřehledné množství sortimentu. Důvodem je zájem mnoha firem na produkci výrobků s tímto souvisejících. Bohužel se zde setkáváme s laickým výběrem případně s nekvalifikovanou radou ze strany prodejce. Informace mohou být obsahově správné, ale nemusí být vhodné pro konkrétního pacienta. Tomuto lze zabránit v případě, že pacient bude pravidelně docházet na preventivní prohlídky do zubní ordinace. Je ale zapotřebí, aby si pacient byl vědom všech výhod a nevýhod. Pacienti jsou různí: někteří nemají žádné problémy, jiní se s problémy v dutině ústní setkávají od útlého dětství, třetí skupina je na rozmezí předchozích. Používání dentálních pomůcek je důležité pro všechny tyto skupiny. Ať už se jedná o udržení dobrého stavu, či o léčbu současného onemocnění. Důležité je, aby pomůcky a metody byly zvoleny pro konkrétního pacienta a aby s nimi byl detailně seznámen.

Cílem praktické části je zjistit úroveň komunikace pacienta se zubním lékařem. Snažím se pomocí tohoto šetření zjistit, zda pacienti navštěvují zubního lékaře a pokud mají obtíže, zda jim poradí metodu a pomůcky, aby onemocnění co nejdříve eliminovali. A mimo jiné se snažím zjistit zájem o profesi dentální hygienistky, která by mohla pacientovi ucelit informace v péči o dutinu ústní.

Pro účely tohoto šetření jsem použila metodu dotazníku, který byl určen pro širokou veřejnost.

4. 1 Dotazník

Dotazník, který jsem použila pro získání potřebných dat, je k dispozici v příloze č.

1. Nachází se v něm 30 uzavřených otázek, kde bylo možno zaškrtnout pouze jednu odpověď. 26 otázek bylo zjišťovacích a poslední 4 měly charakter osobních otázek typu dosažené vzdělání apod.

Dotazník budu vyhodnocovat podle kritéria pohlaví.

4. 2 Metodika

Cílem dotazníku je zjištění úrovně komunikace mezi pacientem a zubním lékařem. Chtěla jsem hlavně zjistit, jak probíhá informování pacienta ze strany lékaře o používání dentálních pomůcek a jak tyto informace pacient přijímá a využívá. Součástí dotazníku jsou otázky na četnost návštěv zubní ordinace a na předsudky vůči zubním lékařům. V neposlední řadě zjišťuji všeobecnou informovanost o profesi dentální hygienistky a její potencionální přínos k získání bližších informací o péči o dutinu ústní.

Prvním krokem k vytvoření dotazníku byla konzultace se školitelkou mé bakalářské práce. Následně jsem vytvořila zkušební verzi dotazníku, kterou jsem poskytla šesti lidem, aby posoudili srozumitelnost otázek. Byly shledány srozumitelnými.

Dotazník byl distribuován bez omezujícího faktoru, takže ho mohl vyplnit každý. K rozeslání dotazníku jsem použila emailovou poštu a odkaz na webové stránky www.vyplnto.cz, kde ho bylo možno po dobu čtrnácti dnů vyplnit. S některými respondenty jsem byla v osobním kontaktu.

Konkrétně bylo oddistribuováno 1090 dotazníků s tím, že 35 z nich bylo za pomoci osobního kontaktu a díky tomu je jejich návratnost 100%. Celková návratnost dotazníků byla 34,13%, což je velký úspěch, protože obecná návratnost dotazníků při výzkumech je 10-15%.

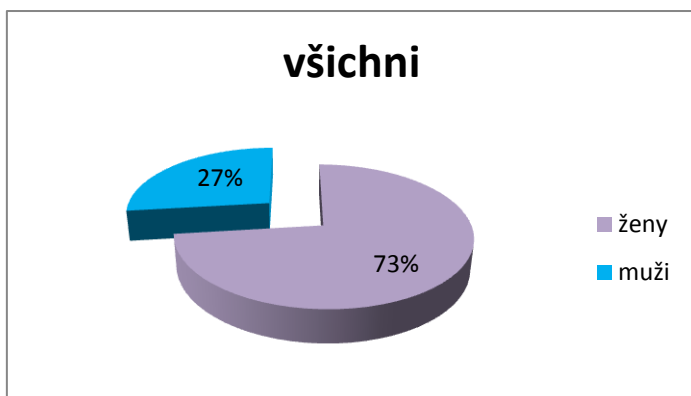
4. 3 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Z celkového počtu 372 respondentů tvoří 272 (73,12%) žen a 100 (26,88%) mužů (viz Tabulka 1, Graf 1).

Tabulka 1

	odpovědi	absolutní četnosti	relativní četnosti %
všichni	ženy	272	73,12
	muži	100	26,88

Graf 1



Při vyhodnocování dotazníku používám pouze kritérium pohlaví. Pokud bych se zaměřila na více kritérií, bylo by to pro tuto bakalářskou práci příliš rozsáhlé šetření s velkým množstvím tabulek a grafů, což není žádoucí.

Každá otázka je hodnocena zvlášť. K slovnímu zhodnocení je připojena tabulka s absolutními a relativními četnostmi odpovědí a tři výsečové grafy.

Tabulka obsahuje údaje statisticky zpracovaná data z dotazníku. Nejprve jsou zde ke každé otázce údaje o absolutní četnosti respondentů, kteří dotazník vyplňovali. Další součástí tabulky jsou absolutní četnosti mužů a žen, kteří odpovídali na dotazník.

Ke každé vyhodnocené otázce jsou přiloženy 3 výsečové grafy, kde jsou vyznačeny relativní četnosti v procentech. Jeden graf ukazuje rozložení všech respondentů a další dva oddělené údaje o ženách a mužích.

Grafy označené znakem „*“ se netýkají souhrnného počtu respondentů, nýbrž jen těch, kteří na předchozí dotaz odpověděli „Ano“. Jedná se tak o vyhodnocení tzv. závislé otázky.

Všechny následující tabulky a grafy byly vyhodnoceny z vlastního dotazníkového šetření.

4.3.1 Navštěvujete zubního lékaře?

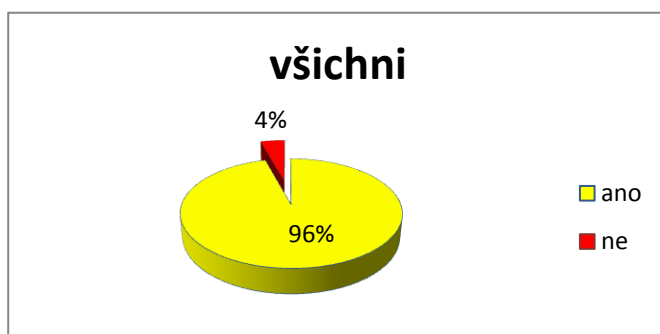
V první otázce jsem zjišťovala, zda respondenti chodí ke svému zubnímu lékaři.

Domnívala jsem se, že k zubnímu lékaři chodí více žen.

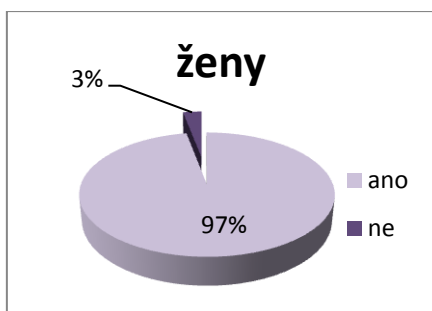
Tabulka 2

	odpovědi	absolutní četnosti	relativní četnosti %
muži	ano	92	92,00
	ne	8	8,00
ženy	ano	264	97,06
	ne	8	2,94
všichni	ano	356	95,70
	ne	16	4,30

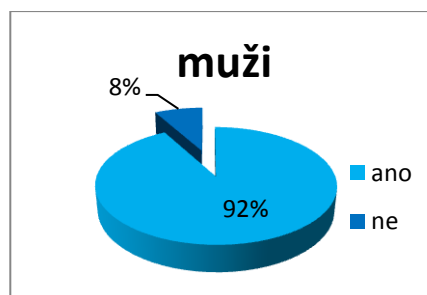
Graf 2



Graf 3



Graf 4



Z 372 respondentů k zubnímu lékaři chodí 96% (viz Graf 2). Žen chodí k zubaři 97% z celkového počtu 272 dotazovaných (viz Graf 3) a ze vzorku mužů 92% ze 100 dotazovaných (viz Graf 4). Tato čísla jsou velice uspokojivá.

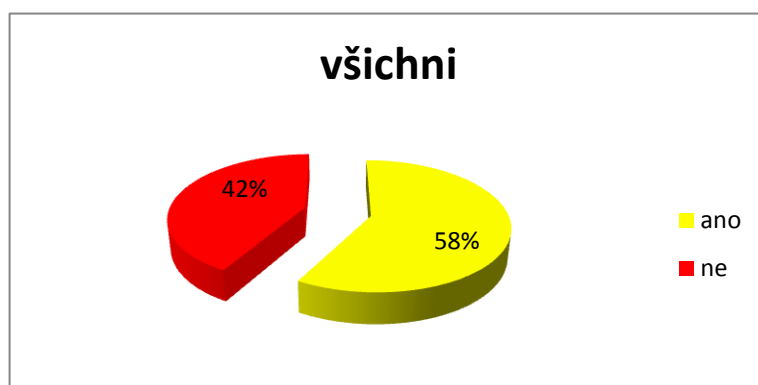
4.3.2 Navštěvujete zubního lékaře minimálně dvakrát ročně?

Navazující otázkou jsem chtěla přijít na to, zda pacienti navštěvují zubní ordinaci minimálně dvakrát ročně, na což mají nárok. Toto byla otázka závislá, odpovídali pouze lidé, kteří k zubnímu lékaři chodí.

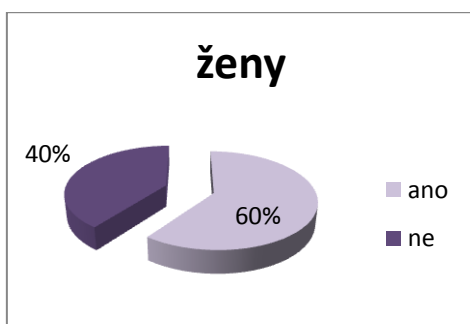
Tabulka 3

*	odpovědi	absolutní četnosti	relativní četnosti %
muži	ano	48	52,17
	ne	44	47,83
ženy	ano	159	60,23
	ne	105	39,77
všichni	ano	207	58,15
	ne	149	41,85

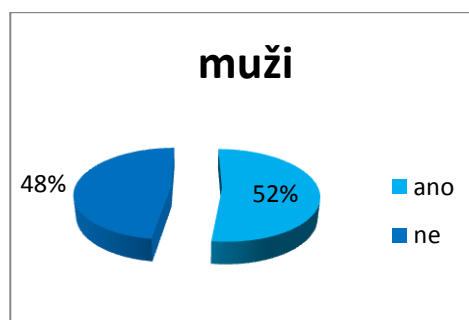
Graf 5



Graf 6



Graf 7



Otázku zodpovědělo 356 osob, které k lékaři chodí (viz předchozí otázka). Celkem 58% dochází na pravidelné prohlídky dvakrát ročně (viz Graf 5). Z 207 osob jde v 60% o ženy (viz Graf 6) a v 52% o muže (viz Graf 7). V tomto ohledu

jsou svědomitější ženy, které svůj nárok na pravidelné kontroly využívají.

4.3.3 Víte, kdo je dentální hygienistka?

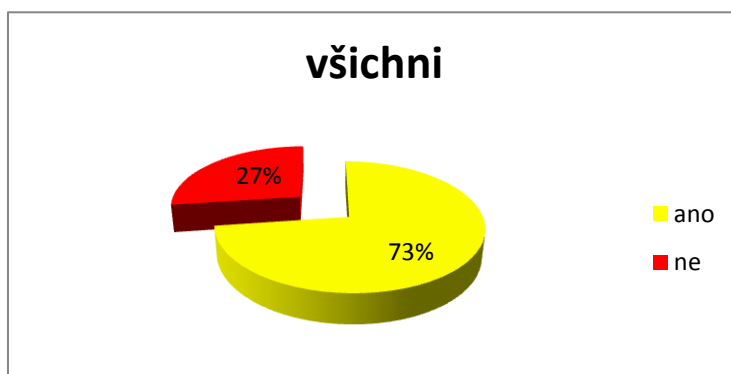
Následující dotaz měl zhodnotit povědomí o oboru dentální hygienistka.

Odpovídali všichni respondenti.

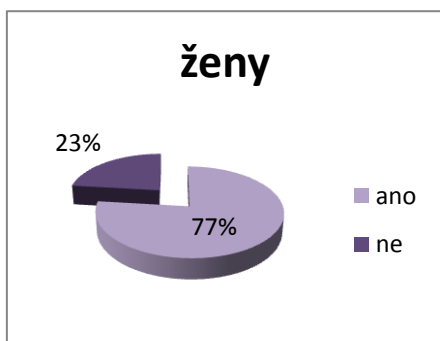
Tabulka 4

	odpovědi	absolutní četnosti	relativní četnosti %
muži	ano	62	62,00
	ne	38	38,00
ženy	ano	209	76,84
	ne	63	23,16
všichni	ano	271	72,85
	ne	101	27,15

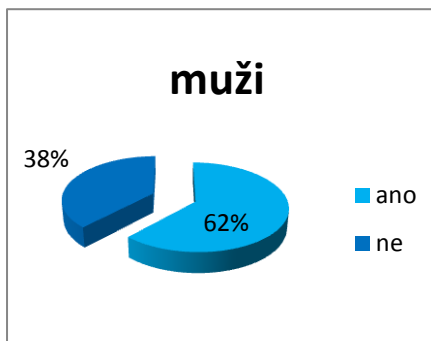
Graf 8



Graf 9



Graf 10



Velmi mě potěšilo, že většina dotazovaných ví, nebo alespoň tuší, kdo to je dentální hygienistka (viz Graf 8). V porovnání mužů a žen se jedná o vyšší znalost u ženského pohlaví (viz Graf 9).

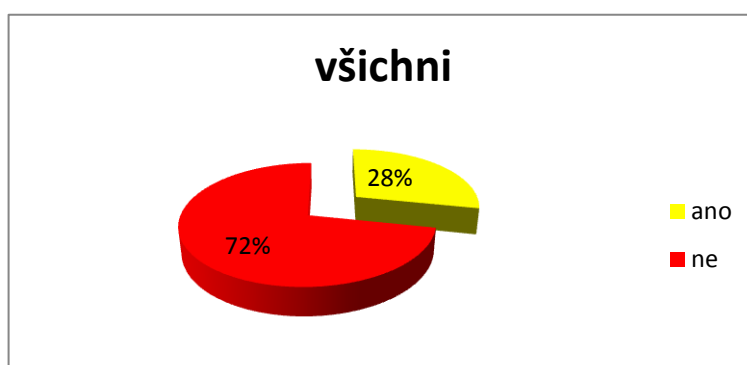
4.3.4 Trpíte krvácením dásní při čištění zubů?

Zde jsem chtěla zjistit hodnocení osobní hygieny respondentů. Krvácení dásní se dá validně zhodnotit například prostřednictvím hygienického indexu PBI. V rámci dotazníkového šetření šlo pouze o subjektivní hodnocení.

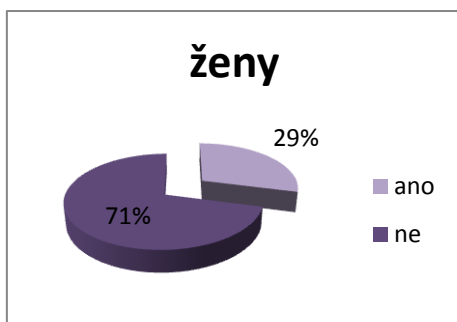
Tabulka 5

	odpovědi	absolutní četnosti	relativní četnosti %
muži	ano	26	26,00
	ne	74	74,00
ženy	ano	79	29,04
	ne	193	70,96
všichni	ano	105	28,23
	ne	267	71,77

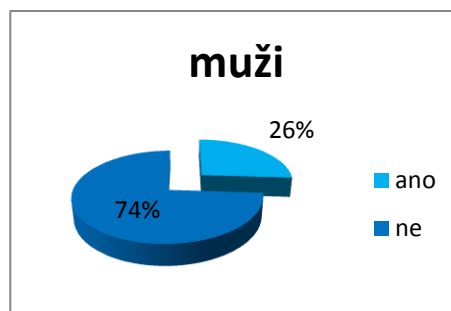
Graf 11



Graf 12



Graf 13



Většina respondentů uvádí, že jim dásně při domácí hygieně nekrvácí. Je o tom přesvědčeno 71% žen (viz Graf 12) a 74% mužů (viz Graf 13). Jak už bylo uvedeno, jedná se o subjektivní zhodnocení.

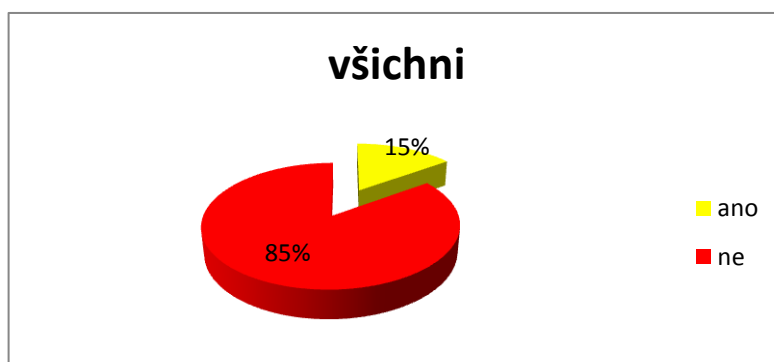
4.3.5 Chodíte často na vrtání zubů?

Na tomto místě jsem se snažila laickým způsobem dotazu přijít na to, zda pacienti trpí kazivostí chrupu. Proto název otázky je směřován k „vrtání“ zubů. Předpokládala jsem více kladných odpovědí ze strany celého spektra respondentů.

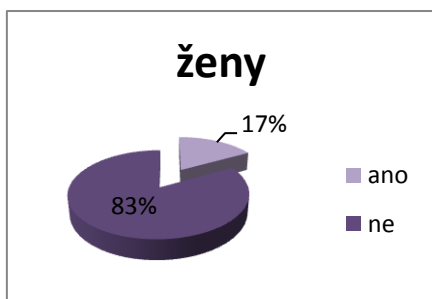
Tabulka 6

	odpovědi	absolutní četnosti	relativní četnosti %
muži	ano	10	10,00
	ne	90	90,00
ženy	ano	46	16,91
	ne	226	83,09
všichni	ano	56	15,05
	ne	316	84,95

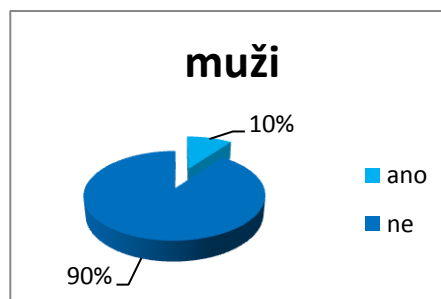
Graf 14



Graf 15



Graf 16



Můj předpoklad se nepotvrdil. Z celkového počtu respondentů odpovědělo kladně jen 15% (viz Graf 14). A také v porovnání mužů a žen jde pouze o malé procento osob, které dochází často na sanaci kazivých lézí (viz Graf 15, Graf 16).

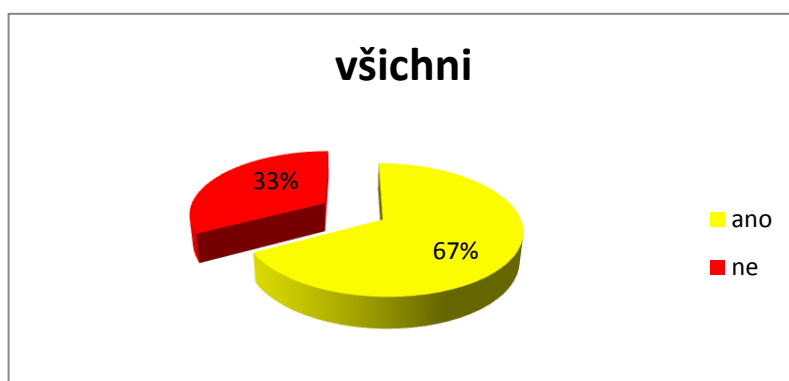
4.3.6 Vysvětlil Vám někdy zubní lékař, jak si správně čistit zuby?

Další otázkou jsem se snažila objasnit, zda je vzorek dotazovaných informován o správném způsobu provádění ústní hygieny, v tomto případě o technice čištění.

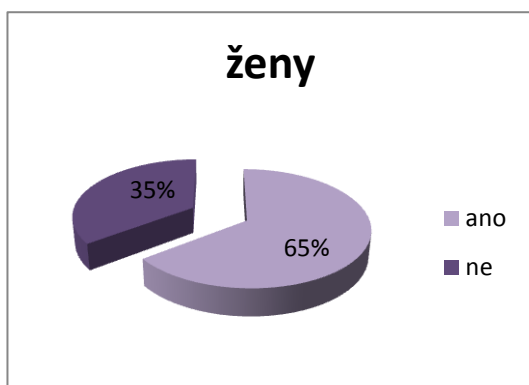
Tabulka 7

	odpovědi	absolutní četnosti	relativní četnosti %
muži	ano	74	74,00
	ne	26	26,00
ženy	ano	176	64,71
	ne	96	35,29
všichni	ano	250	67,20
	ne	122	32,80

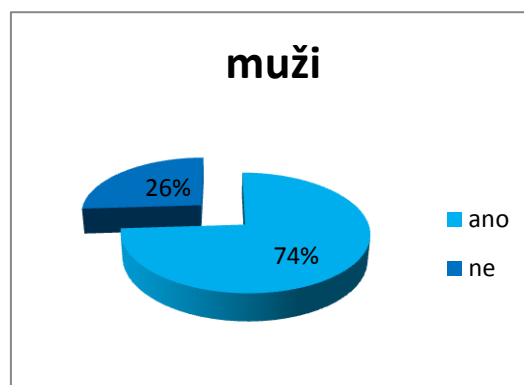
Graf 17



Graf 18



Graf 19



Výsledkem je pouze uspokojivý počet 67% respondentů, kterým byl vhodný způsob nebo metoda čištění chrupu vysvětlena (viz Graf 17). Překvapivě velkému počtu mužů metoda sdělena byla.

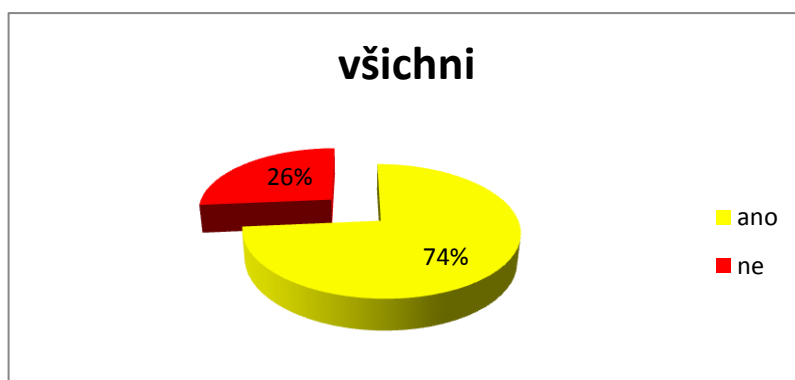
4.3.7 Používáte metodu čištění zubů, která Vám byla doporučena?

Zde jsem měla snahu zjistit, zda pacienti, kteří odpověděli na předchozí dotaz, že jim zubní lékař správnou metodu doporučil, tuto metodu používají. Předpokládala jsem, že nikoliv.

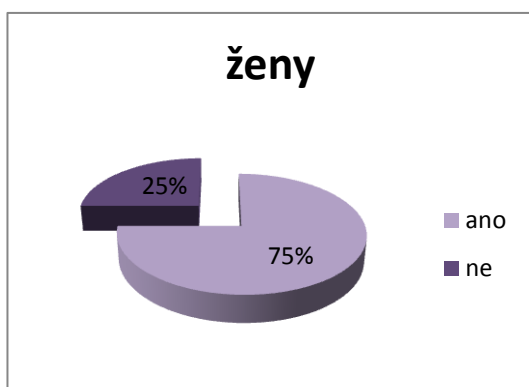
Tabulka 8

*	odpovědi	absolutní četnosti	relativní četnosti %
muži	ano	52	70,27
	ne	22	29,73
ženy	ano	132	75,00
	ne	44	25,00
všichni	ano	184	73,60
	ne	66	26,40

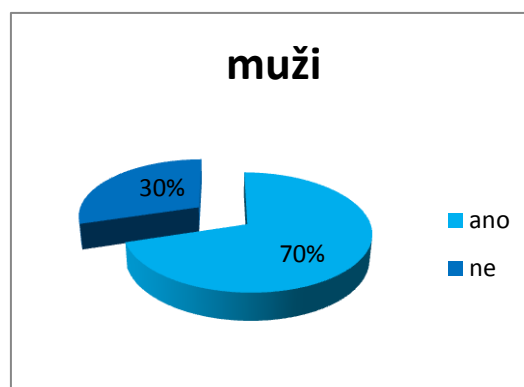
Graf 20



Graf 21



Graf 22



Na předchozí dotaz odpovědělo kladně 250 respondentů (viz Tabulka 7). Metodu využívá z tohoto počtu skoro tři čtvrtiny osob, což je překvapující (viz Graf 20). Žen ji praktikuje jen o něco více (viz Tabulka 8).

4.3.8 Poradil Vám zubní lékař, jak si zvolit vhodný kartáček?

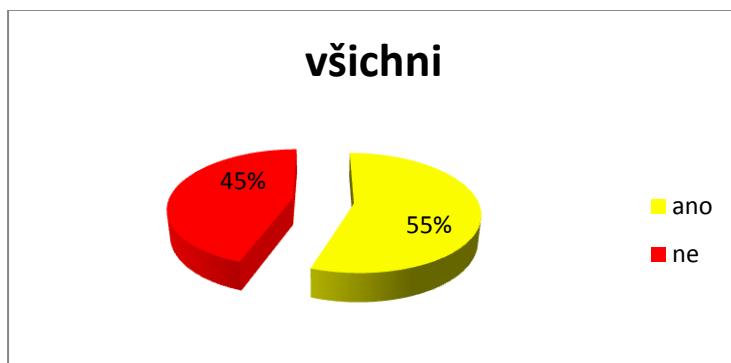
Výběr vhodných pomůcek a prostředků pro ústní hygienu je důležitý. Proto se tohoto týká následujících 9 otázek. První tedy byla, zda byl pacientovi doporučen vhodný zubní kartáček.

Tabulka 9

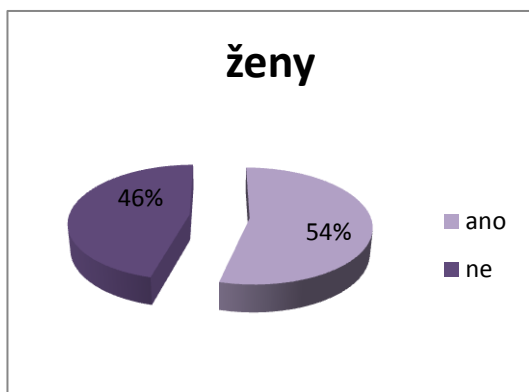
	odpovědi	absolutní četnosti	relativní četnosti %
muži	ano	59	59,00
	ne	41	41,00
ženy	ano	147	54,04

	ne	125	45,96
všichni	ano	206	55,38
	ne	166	44,62

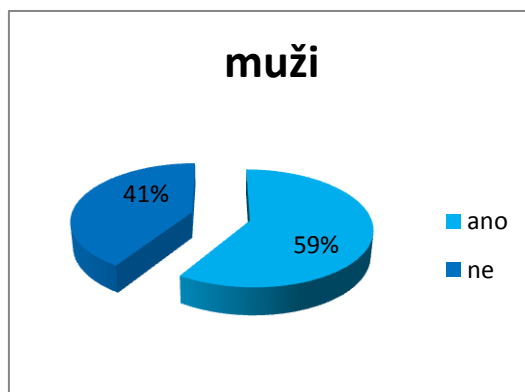
Graf 23



Graf 24



Graf 25



Vhodný zubní kartáček byl doporučen 55% respondentům (viz Graf 23). Dle pohlaví 54% žen (viz Graf 24) a 59% mužů (viz Graf 25). Tedy více než polovině z celkového počtu byl a zbylému počtu nebyl doporučen.

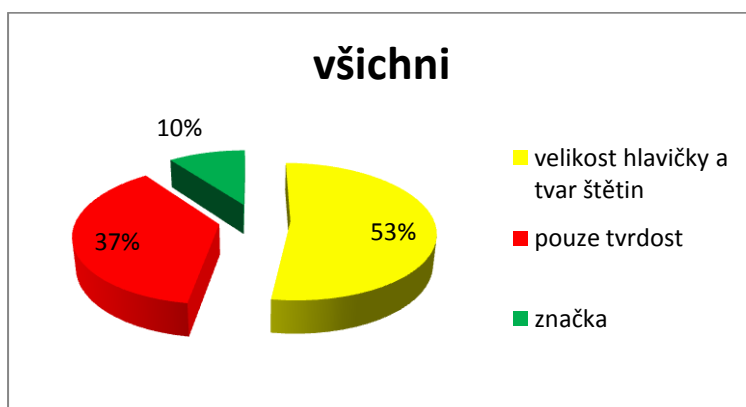
4.3.9 Podle jakého kritéria Vám bylo doporučeno kartáček vybrat?

Na tuto otázku odpovídali ti, kteří v předchozí označili kladnou odpověď. Snažila jsem se zjistit hlavní kritérium, které je pro zubní lékaře při výběru kartáčku nejdůležitější.

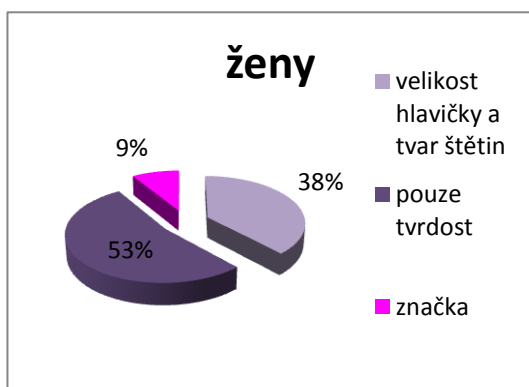
Tabulka 10

*	odpovědi	absolutní četnosti	relativní četnosti %
muži	velikost hlavičky a tvar vláken	21	35,59
	pouze tvrdost	30	50,85
	značka	8	13,56
ženy	velikost hlavičky a tvar vláken	56	38,10
	pouze tvrdost	78	53,06
	značka	13	8,84
všichni	velikost hlavičky a tvar vláken	108	52,43
	pouze tvrdost	77	37,38
	značka	21	10,19

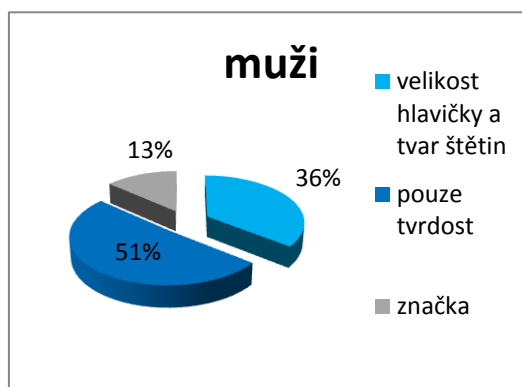
Graf 26



Graf 27



Graf 28



U celkového počtu respondentů nejdůležitějším faktorem, podle kterého lékař kartáček doporučil, byla velikost hlavičky a tvar vláken, následuje tvrdost kartáčku, posledním byla značka (viz Graf 26). Obě pohlaví shodně odpověděla,

že nejdůležitější je tvrdost kartáčku (viz Graf 27, Graf 28). Jsem velmi ráda, že značka kartáčku pro výběr nebyla důležitá.

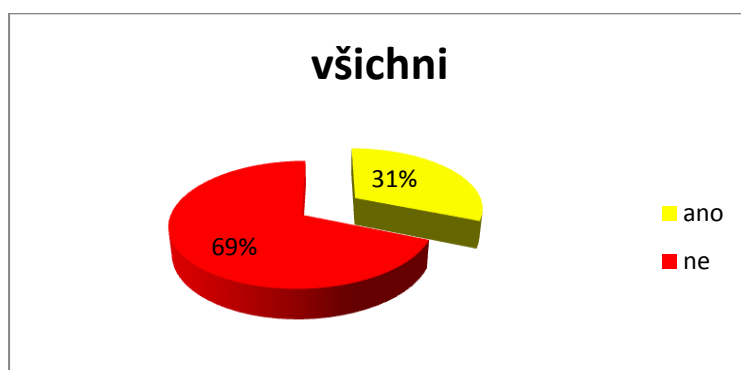
4. 3. 10 Poradil Vám zubní lékař s výběrem zubní pasty?

Následující otázka se týkala prostředku používaného v péči o dutinu ústní, kde jsem se zabývala výběrem zubní pasty. Předpokládala jsem, že většině respondentů zubní lékař poradil s výběrem.

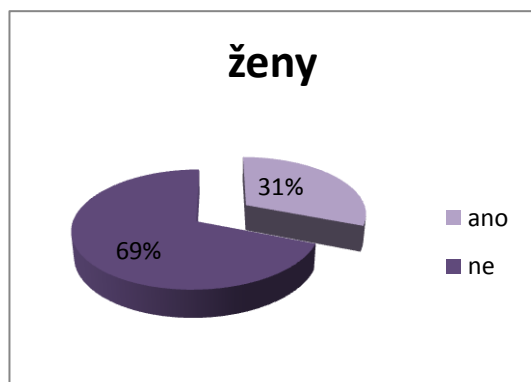
Tabulka 11

	odpovědi	absolutní četnosti	relativní četnosti %
muži	ano	32	32,00
	ne	68	68,00
ženy	ano	84	30,88
	ne	188	69,12
všichni	ano	116	31,18
	ne	256	68,82

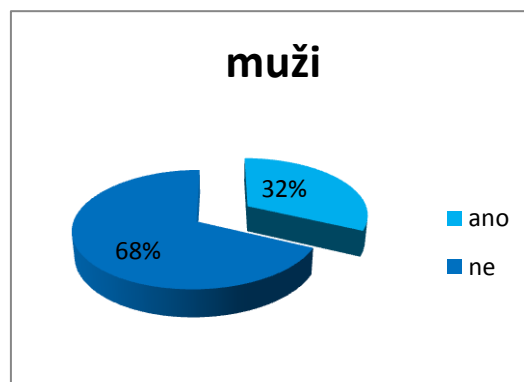
Graf 29



Graf 30



Graf 31



Ukázalo se, že 256 pacientům z celkového počtu nebylo porazeno s výběrem vhodné zubní pasty (viz Graf 29). A u více než poloviny žen a mužů bylo toto zjištěno také (viz Graf 30, Graf 31). Vzhledem k širokému výběru na trhu je třeba v této oblasti pacientovi poradit a pomoci.

4. 3. 11 Podle jakého kritéria jste vybíral zubní pastu?

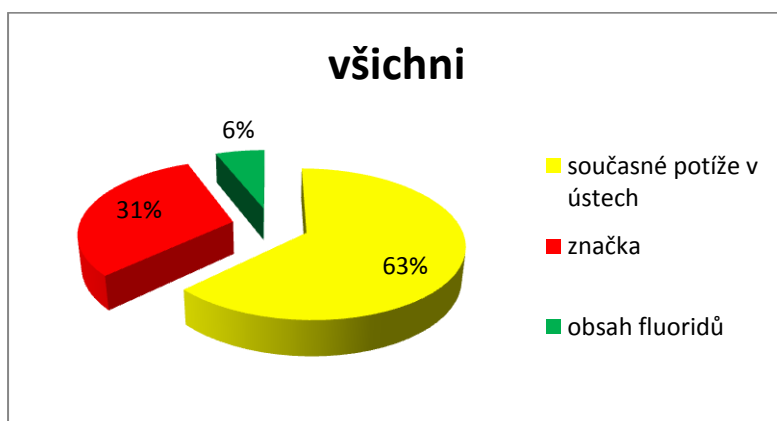
Na tento dotaz odpovědělo pouze 116 osob z 372 respondentů (viz Tabulka 11).

Ti v předchozím dotazu uvedli kladnou odpověď. Chtěla jsem zjistit kritéria, podle kterých ji zubní lékaři svým pacientům doporučují.

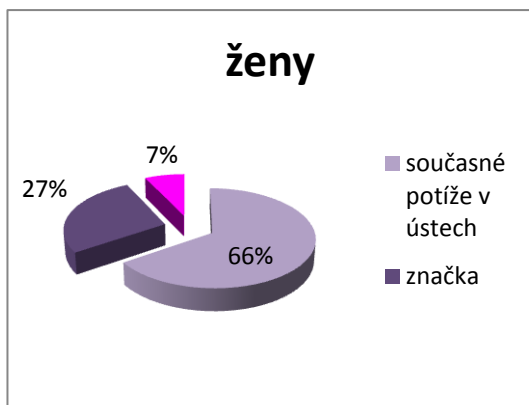
Tabulka 12

*	odpovědi	absolutní četnosti	relativní četnosti %
muži	současné potíže v ústech	18	56,25
	značka	13	40,63
	obsah fluoridů	1	3,13
ženy	současné potíže v ústech	55	65,48
	značka	23	27,38
	obsah fluoridů	6	7,14
všichni	současné potíže v ústech	73	62,93
	značka	36	31,03
	obsah fluoridů	7	6,03

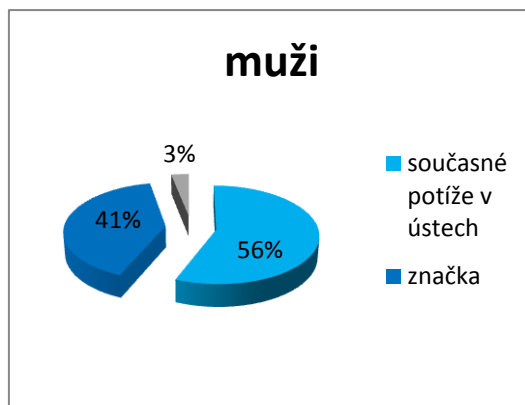
Graf 32



Graf 33



Graf 34



Podle výsledků se ze 116 osob při výběru vhodné pasty řídí kritériem současných obtíží v ústech 63% osob, dle značky 31% a dle obsahu fluoridů jen 6% osob (viz Graf 32). Podobné procentuelní rozložení platí při porovnání odpovědí žen a mužů (viz Graf 33, Graf 34).

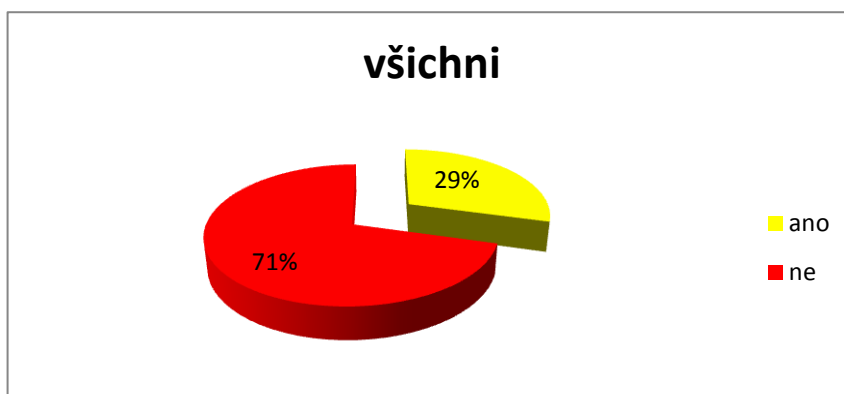
4. 3. 12 Používáte mezizubní kartáček?

Další pomůckou pro domácí hygienu dutiny ústní je mezizubní kartáček. Zde jsem se ptala, zda jej pacienti používají. Předpokládala jsem, že většina jej nepoužívá.

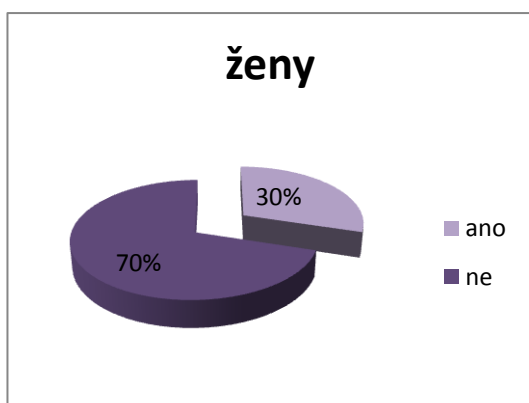
Tabulka 13

	odpovědi	absolutní četnosti	relativní četnosti %
muži	ano	28	28,00
	ne	72	72,00
ženy	ano	81	29,78
	ne	191	70,22
všichni	ano	109	29,30
	ne	263	70,70

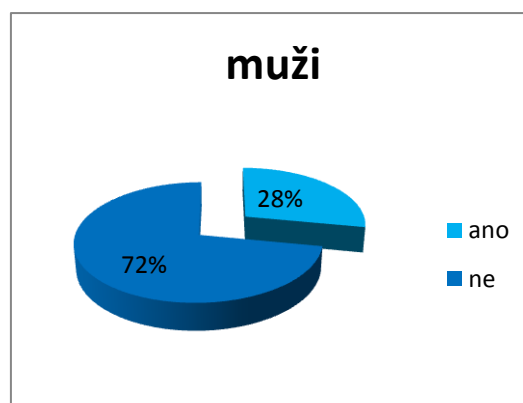
Graf 35



Graf 36



Graf 37



Potvrdilo se mi, že většina (71%) respondentů mezizubní kartáček nepoužívá. Z celkového počtu 372 osob ho využívá jen 109 (viz Tabulka 13). Poměry používání této pomůcky u mužů a žen byly téměř totožné (viz Graf 36, Graf 37).

4. 3. 13 Kdo Vám mezizubní kartáček doporučil?

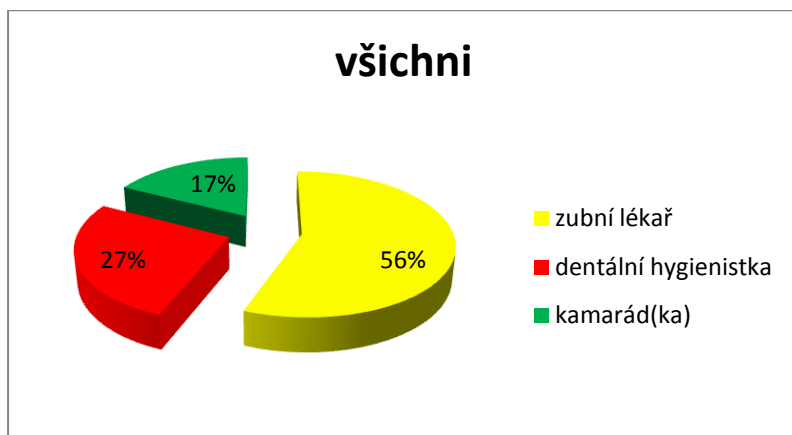
Zde odpovídali pouze lidé, kteří mezizubní kartáček používají (viz Tabulka 13). Jednalo se o to, od koho informaci o mezizubním kartáčku získali.

Tabulka 14

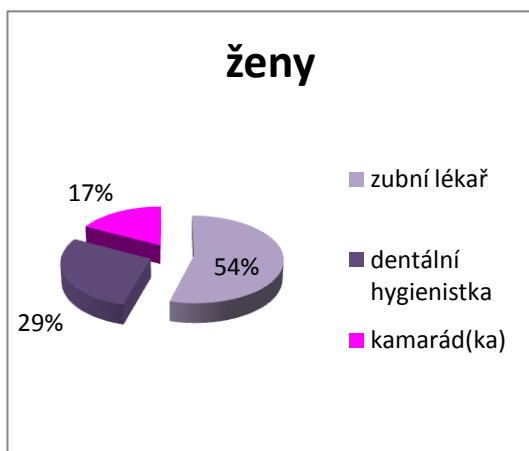
*	odpovědi	absolutní četnosti	relativní četnosti %
muži	zubní lékař	17	60,71
	dentální hygienistka	6	21,43
	kamarád(ka)	5	17,86
ženy	zubní lékař	44	54,32
	dentální	23	28,40

všichni	hygienistka		
	kamarád(ka)	14	17,28
	zubní lékař	61	55,96
	dentální hygienistka	29	26,61
	kamarád(ka)	19	17,43

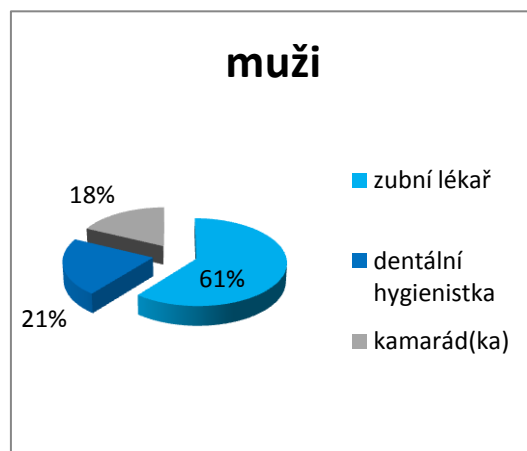
Graf 38



Graf 39



Graf 40



Z celkového počtu 109 respondentů používá mezizubní kartáček 61 osob na doporučení lékaře, 29 na doporučení dentální hygienistky a 19 na radu kamaráda/ky (viz Tabulka 14). Dále z celkového počtu 81 žen ho začalo používat na radu lékaře 44 osob, 23 na radu dentální hygienistky a 14 na radu kamaráda/ky (viz Graf 39). Co se týče mužského pohlaví, zde odpovědělo pouze 28 mužů kladně, z toho 17 ho používá na radu lékaře, 6 dentální hygienistky a 5

kamaráda/ky (viz Graf 40). Pozitivní je, že informace od lékaře byla udána většinou respondentů.

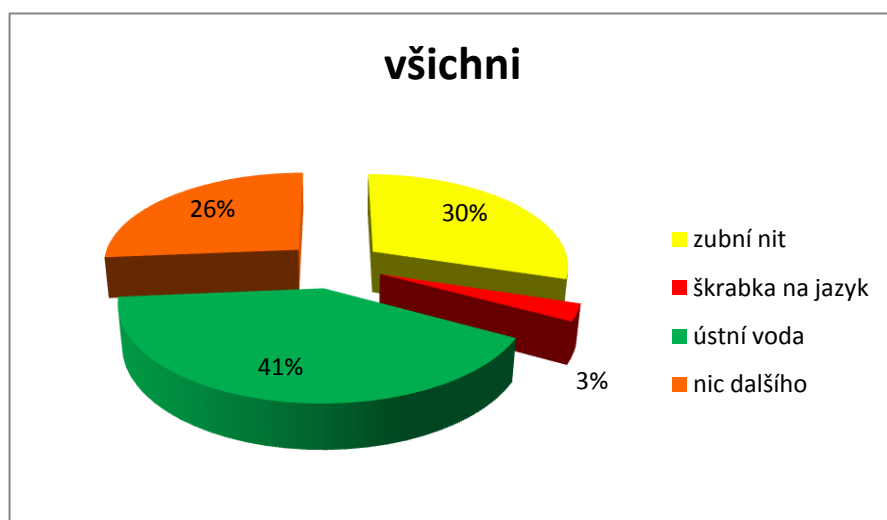
4. 3. 14 Jakou další pomůcku používáte k ústní hygieně?

V této otázce mě zajímalo, jakou další pomůcku z daného výčtu doma pacienti využívají. Předpokládám, že muži většinou nebudou používat další pomůcku než je zubní kartáček a pasta.

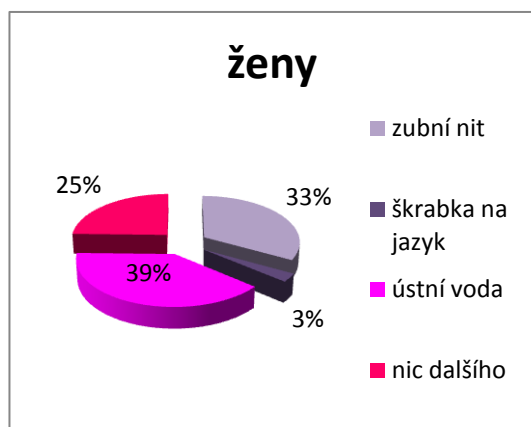
Tabulka 15

	odpovědi	absolutní četnosti	relativní četnosti %
muži	zubní nit	21	21,00
	škrabka na jazyk	3	3,00
	ústní voda	45	45,00
	nic dalšího	31	31,00
ženy	zubní nit	90	33,09
	škrabka na jazyk	8	2,94
	ústní voda	107	39,34
	nic dalšího	67	24,63
všichni	zubní nit	111	29,84
	škrabka na jazyk	11	2,96
	ústní voda	152	40,86
	nic dalšího	98	26,34

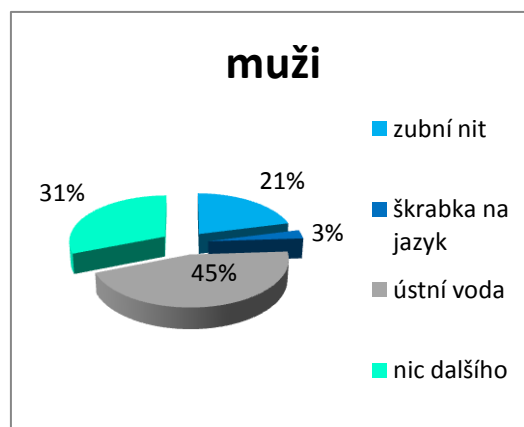
Graf 41



Graf 42



Graf 43



Z celkového počtu respondentů nejvíce používá jako další pomůcku ústní vodu (152 osob), následuje zubní nit (111 osob), dalších 98 osob nic dalšího nepoužívá a 11 osob používá škrabku na jazyk (viz Tabulka 14). Ženy mají podobné rozložení odpovědí a stejné pořadí jako platí u všech dotazovaných (viz Graf 42). Muži naopak nejvíce používají ústní vodu (45 osob), dalších 31 osob nepoužívá nic dalšího, 21 osob pouze nit a 3 osoby škrabku na jazyk (viz Graf 43). Potvrdilo se, že je zde velké procento mužů, kteří kromě kartáčku a pasty nic nepoužívají (viz Graf 43).

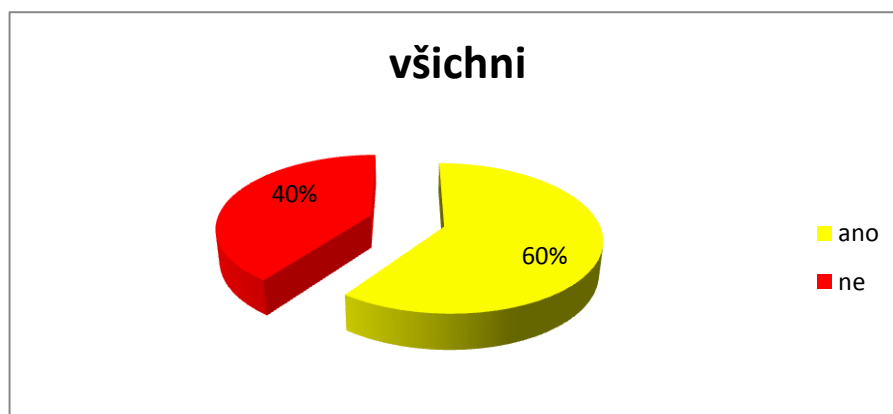
4. 3. 15 Používáte ústní vodu?

Poslední pomůcka, na kterou jsem směřovala své dotazy, je ústní voda. Předpokládala jsem, že bude častým doplňkem k zubnímu kartáčku a pastě.

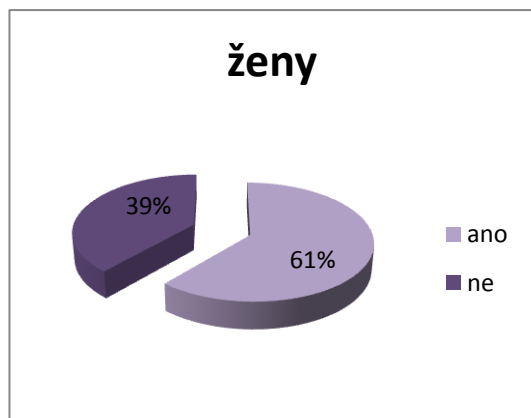
Tabulka 16

	odpovědi	absolutní četnosti	relativní četnosti %
muži	ano	56	56,00
	ne	44	44,00
ženy	ano	167	61,40
	ne	105	38,60
všichni	ano	223	59,95
	ne	149	40,05

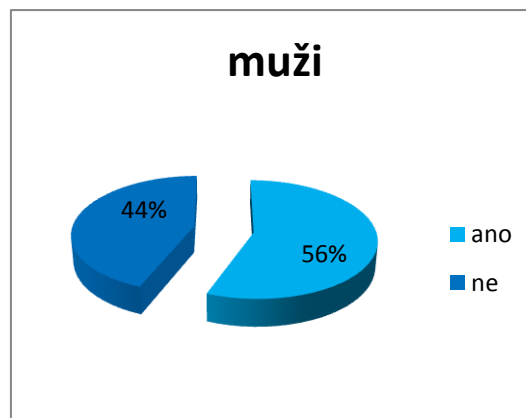
Graf 44



Graf 45



Graf 46



Ústní vodu podle průzkumu používá skoro 60% dotázaných (viz Graf 44), z toho 167 žen a 56 mužů (viz. Tabulka 16). Obě pohlaví ji tedy jako doplněk ústní hygieny používají (viz Graf 45, Graf 46).

4. 3. 16 Z jakého důvodu používáte ústní vodu?

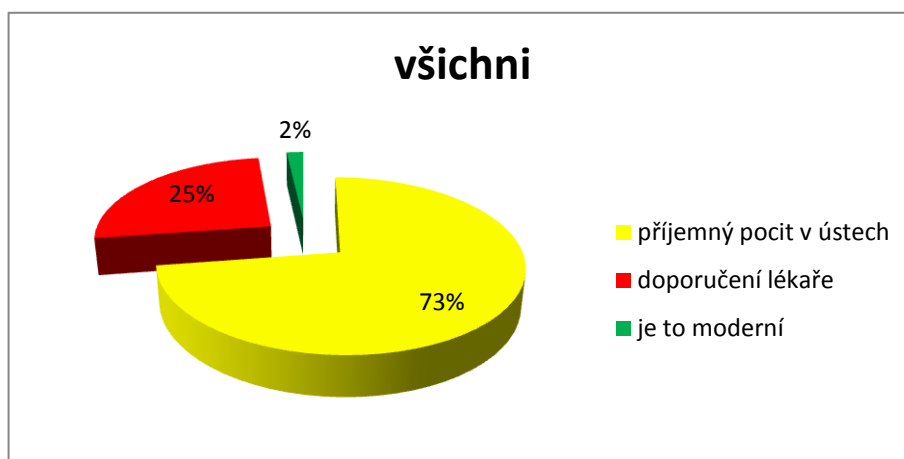
Odpovědi zde závisely na předchozí otázce (viz Tabulka 16). Chtěla jsem zjistit podnět k používání ústní vody.

Tabulka 17

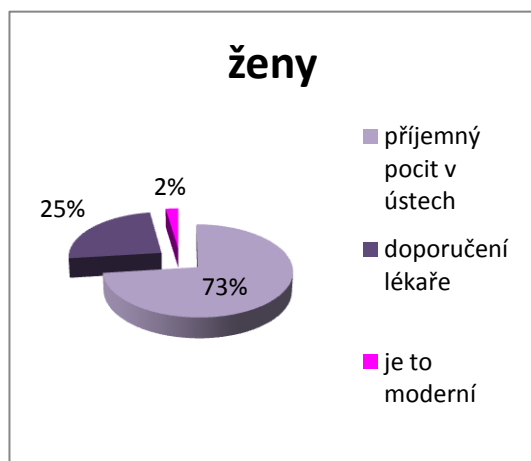
*	odpovědi	absolutní četnosti	relativní četnosti %
muži	příjemný pocit v ústech	40	71,43
	doporučení lékaře	16	28,57
	je to moderní	0	0,00
ženy	příjemný pocit v ústech	122	73,05
	doporučení lékaře	41	24,55

	je to moderní	4	2,40
všichni	příjemný pocit v ústech	162	72,65
	doporučení lékaře	57	25,56
	je to moderní	4	1,79

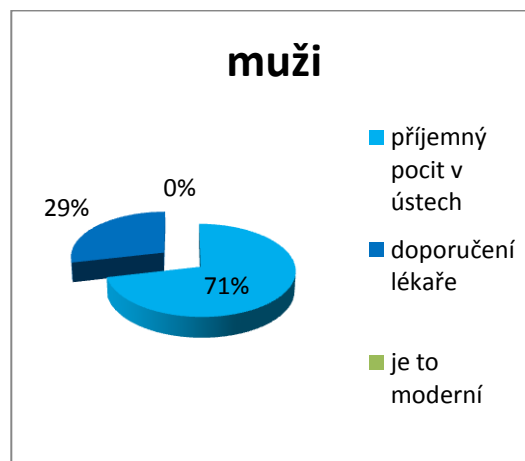
Graf 47



Graf 48



Graf 49



Motivací pro používání ústní vody je pro 162 osob příjemný pocit v ústech, pro 57 doporučení lékaře a 4 osoby odpověděly, že je to moderní (viz Graf 47). Pro 122 z dotazovaných žen je důležitý pocit v ústech, pro 41 je důvodem používání doporučení lékaře a pro 4 se jedná o moderní záležitost (viz Tabulka 17). U mužů jde také hlavně o příjemný pocit v ústech, následně o doporučení lékaře (viz Graf 49).

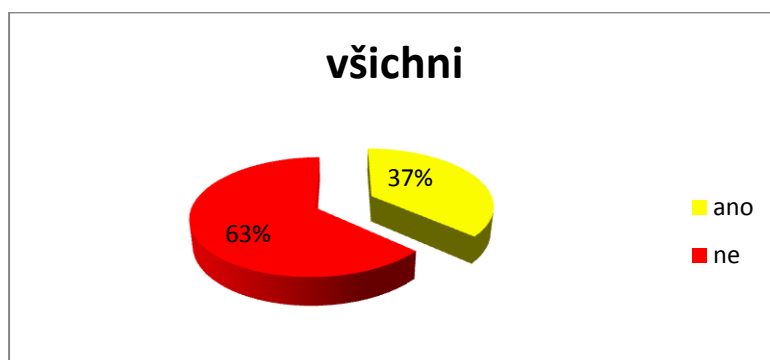
4. 3. 17 Nabádá Vás Váš zubař k větší pečlivosti při péči o dutinu ústní?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda jsou pacienti zubním lékařem nabádáni k lepší péči o dutinu ústní.

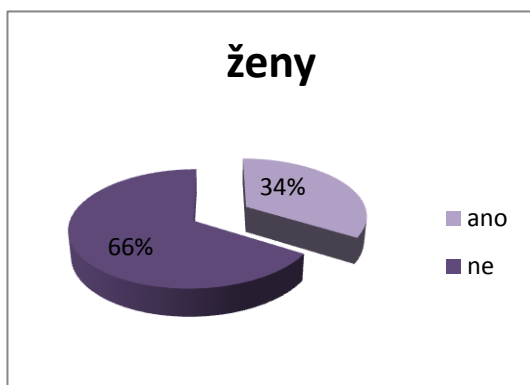
Tabulka 18

	odpovědi	absolutní četnosti	relativní četnosti %
muži	ano	44	44,00
	ne	56	56,00
ženy	ano	92	33,82
	ne	180	66,18
všichni	ano	136	36,56
	ne	236	63,44

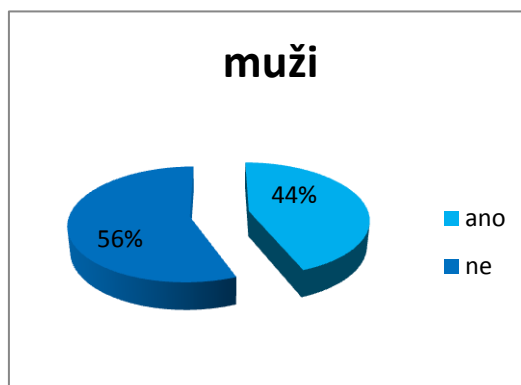
Graf 50



Graf 51



Graf 52



Zjistila jsem, že 63% dotazovaných není nabádáno k péči o dutinu ústní (viz Graf 50). Poměr dle pohlaví je vcelku vyrovnaný (viz Graf 51, Graf 52).

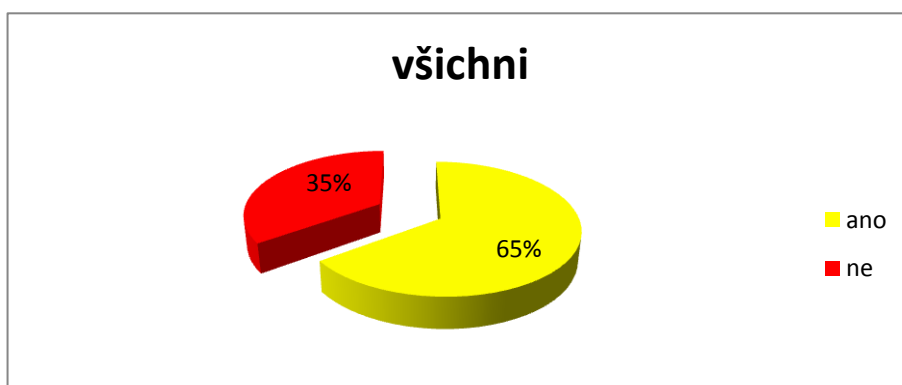
4. 3. 18 Pokud není lékař spokojen s hygienou Vaší dutiny ústní, snaží se Vám vysvětlit, co a jak dělat lépe, popř. jinak?

V tomto dotazu jsem chtěla zhodnotit důslednost zubního lékaře při apelování na pacienta ke zvýšené péči o dutinu ústní.

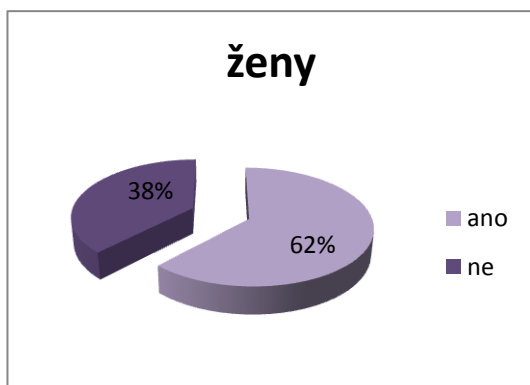
Tabulka 19

	odpovědi	absolutní četnosti	relativní četnosti %
muži	ano	73	73,00
	ne	27	27,00
ženy	ano	169	62,13
	ne	103	37,97
všichni	ano	242	65,05
	ne	130	34,95

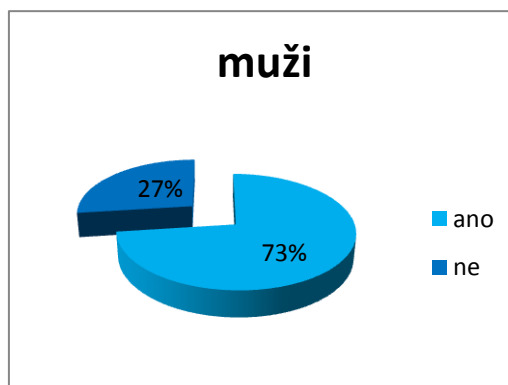
Graf 53



Graf 54



Graf 55



Z výsledků vyplývá, že lékaři své pacienty při nespokojenosti se současným stavem nadále motivují (viz Tabulka 19).

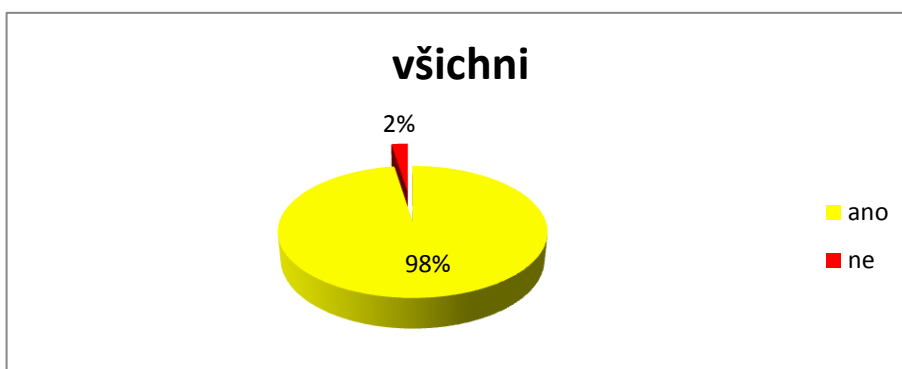
4. 3. 19 Je způsob a metoda čištění vysvětlena tak, že tomu rozumíte?

Tato otázka je závislá na předcházející kladné odpovědi. Odpovídalo na ni 242 respondentů (viz Tabulka 19). Šlo o to, abych zjistila, zda jsou způsob a metoda čištění srozumitelně vysvětleny.

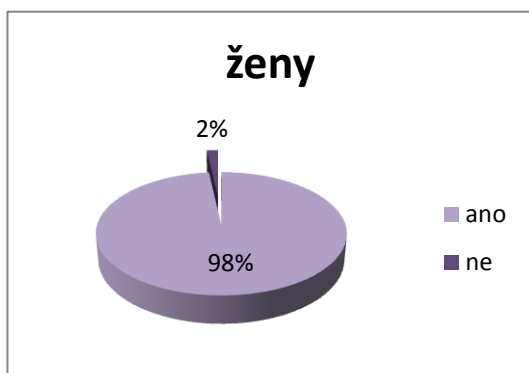
Tabulka 20

*	odpovědi	absolutní četnosti	relativní četnosti %
muži	ano	70	95,89
	ne	3	4,11
ženy	ano	166	98,22
	ne	3	1,78
všichni	ano	236	97,52
	ne	6	2,48

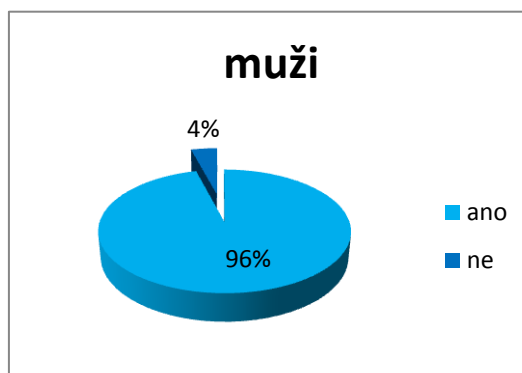
Graf 56



Graf 57



Graf 58



Mohu konstatovat, že na základě šetření jsou metody pacientům vysvětleny dostatečně srozumitelně (viz Tabulka 20). Platí to stejné i pro kritérium pohlaví (viz Graf 57, Graf 58).

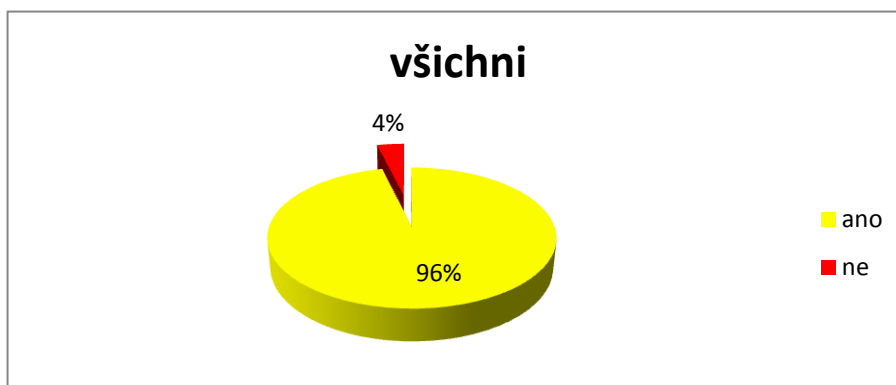
4. 3. 20 Myslíte, že má smysl chodit na kontroly k zubnímu lékaři?

Tato otázka byla cílena na smysl preventivních kontrol u zubního lékaře. Předpokládala jsem, že většina respondentů odpoví kladně.

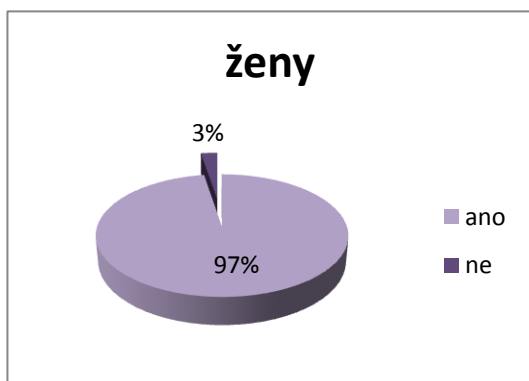
Tabulka 21

	odpovědi	absolutní četnosti	relativní četnosti %
muži	ano	93	93,00
	ne	7	7,00
ženy	ano	265	97,43
	ne	7	2,67
všichni	ano	358	96,24
	ne	14	3,76

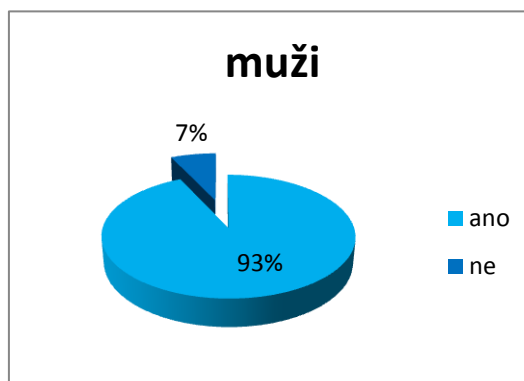
Graf 59



Graf 60



Graf 61



Předpoklad se potvrdil. Až 96% dotazovaných odpovědělo, že na preventivní kontroly má smysl chodit (viz Tabulka 21). Dle pohlaví se dá říci, že výsledky odpovídají jak u mužů, tak u žen (viz Graf 60, Graf 61).

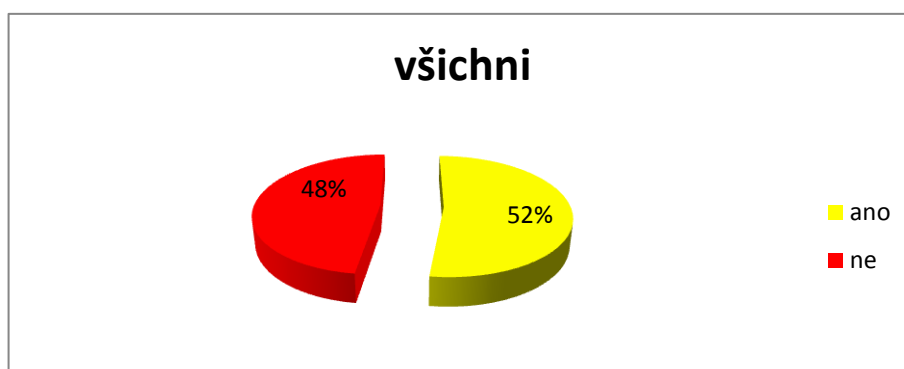
4. 3. 21 Je pro Vás návštěva zubního lékaře stresující?

Cílem tohoto dotazu bylo zjistit, pro jaké procento dotazovaných je návštěva lékaře stresující. Zde jsem očekávala hodně kladných odpovědí.

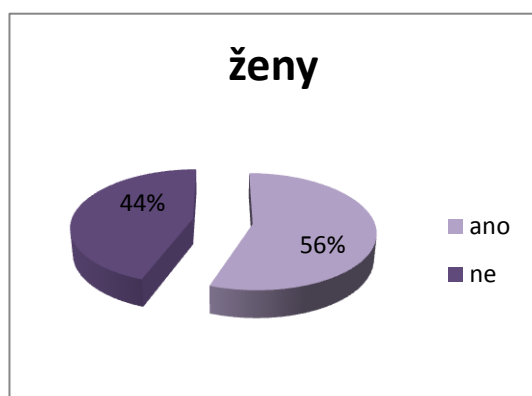
Tabulka 22

	odpovědi	absolutní četnosti	relativní četnosti %
muži	ano	43	43,00
	ne	57	57,00
ženy	ano	151	55,51
	ne	121	44,49
všichni	ano	194	52,15
	ne	178	47,85

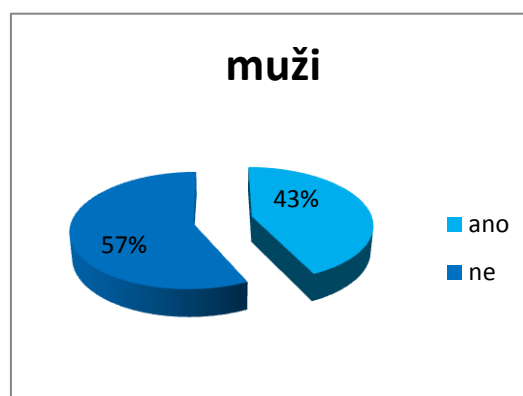
Graf 62



Graf 63



Graf 64



Předpoklad se nepotvrdil, jelikož z celkového počtu 372 dotazovaných je návštěva zubního lékaře stresující pro 194 osob (viz Tabulka 22). Pro 56% dotázaných žen tato návštěva stresující je (viz Graf 63). Oproti tomu pro 57% mužů tomu tak není (viz Graf 64).

4. 3. 22 Bojíte se zubního lékaře takzvaně "preventivně"?

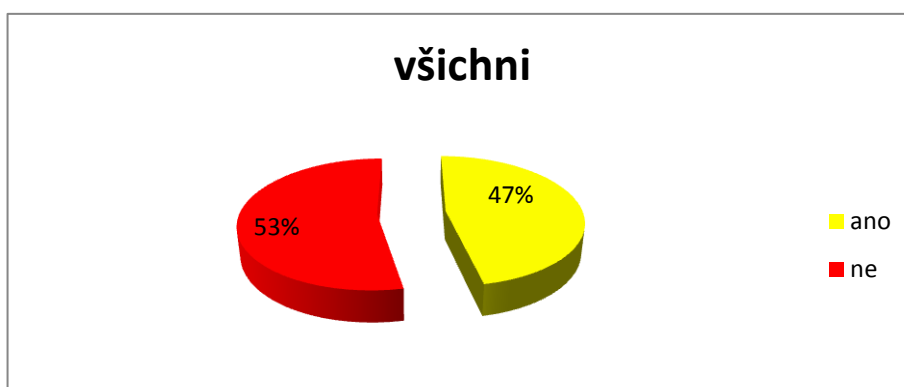
Tento dotaz byl směřován ke zhodnocení preventivního strachu ze zubního lékaře.

Zde jsem doufala, že většina respondentů tento strach neprožívá.

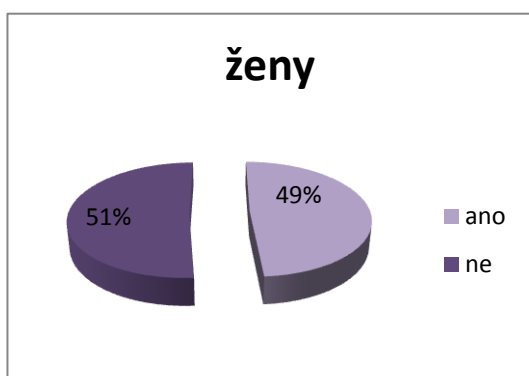
Tabulka 23

	odpovědi	absolutní četnosti	relativní četnosti %
muži	ano	41	41,00
	ne	59	59,00
ženy	ano	133	48,90
	ne	139	51,10
všichni	ano	174	46,77
	ne	198	53,23

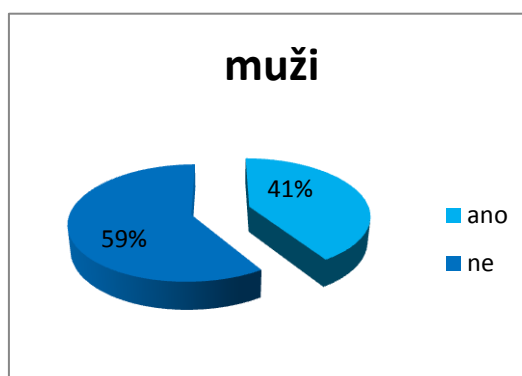
Graf 65



Graf 66



Graf 67



V šetření se potvrdilo, že většina respondentů neprožívá takzvaný „preventivní“ strach ze zubního lékaře, ovšem výsledné hodnoty jsou hraniční (viz Tabulka 23).

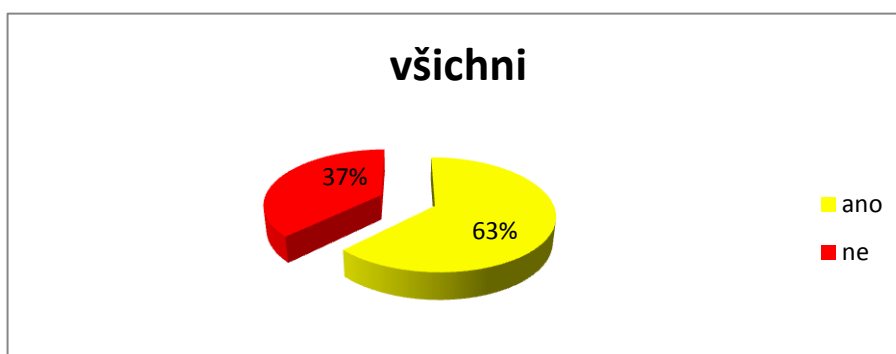
4. 3. 23 Máte obavu, že budete muset podstoupit nějaký nepříjemný zákrok?

Vzhledem k nedostatečné prevenci v péči o chrup byl další dotaz směřován na obavy z možnosti provedení nepříjemného zákroku v ústech.

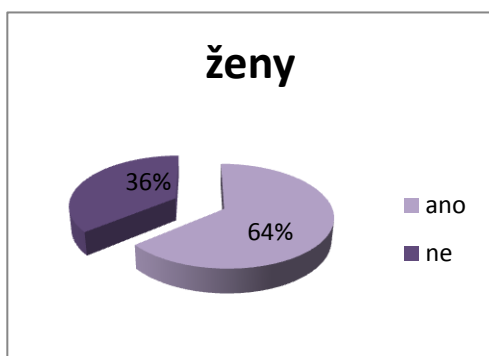
Tabulka 24

	odpovědi	absolutní četnosti	relativní četnosti %
muži	ano	59	59,00
	ne	41	41,00
ženy	ano	174	63,97
	ne	98	36,03
všichni	ano	233	62,63
	ne	139	37,37

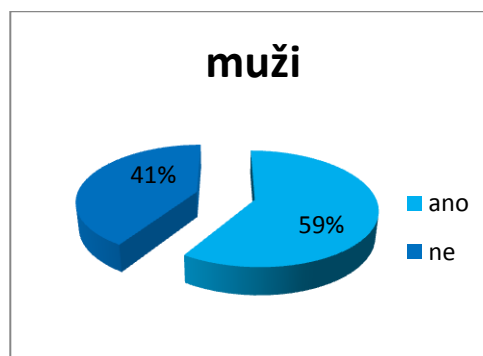
Graf 68



Graf 69



Graf 70



Většina respondentů má z nepříjemných zákroků v ústech strach (viz Tabulka 24). Z toho se zákroku obává 64% dotázaných žen a 59% mužů (viz Graf 69, Graf 70).

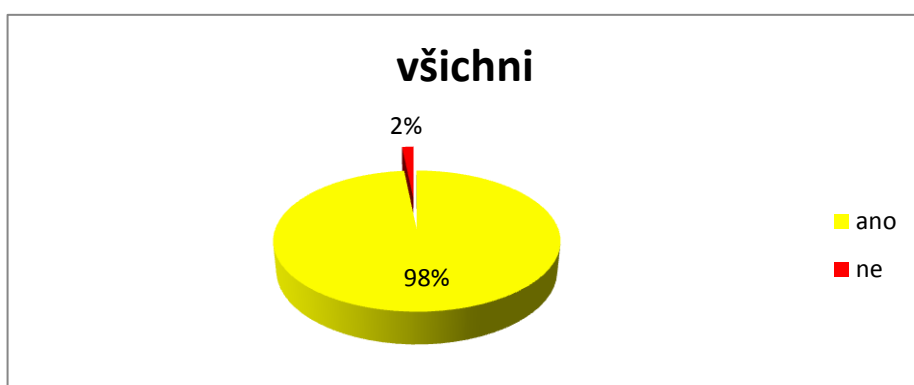
4. 3. 24 Myslíte si, že je důležité, aby si děti zvykaly již od malička na přítomnost zubního lékaře a fakt, že se jim dívá do úst?

Tento dotaz pokládám za velmi důležitou součást dotazníkového šetření. Je zaměřen na vůli k prevenci v péči o chrup již u dětských pacientů. Dotazník hodnotili pouze dospělí. Předpokládala jsem, že odpovědi budou kladné.

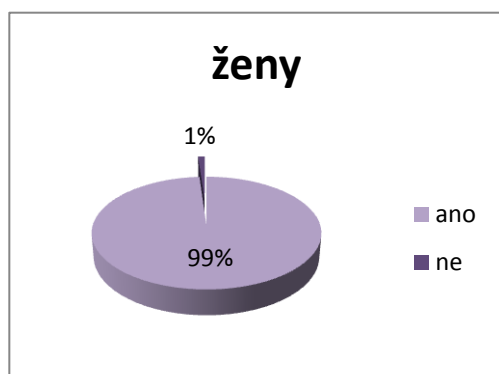
Tabulka 25

	odpovědi	absolutní četnosti	relativní četnosti %
muži	ano	97	97,00
	ne	3	3,00
ženy	ano	269	98,90
	ne	3	1,10
všichni	ano	366	98,39
	ne	6	1,61

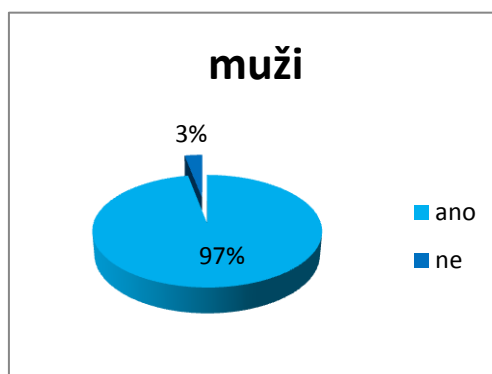
Graf 71



Graf 72



Graf 73



Můj předpoklad se potvrdil. Ze všech dotazovaných, bez ohledu na věk, je 98% přesvědčeno, že pacient by měl ordinaci zubního lékaře navštěvovat od dětského věku (viz Tabulka 25).

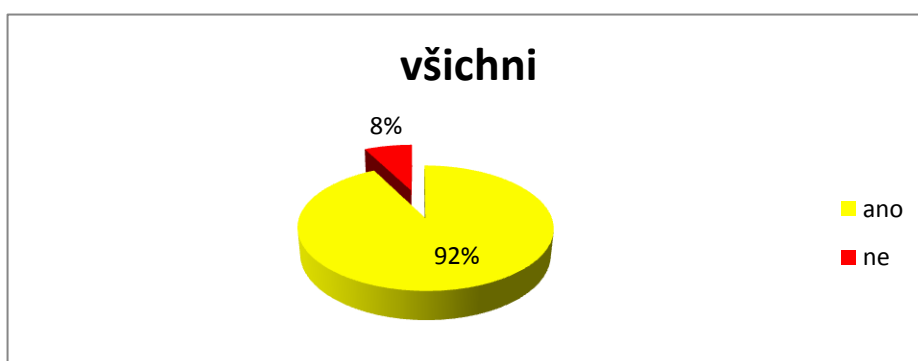
4. 3. 25 Máte motivaci pečovat o svůj chrup?

Motivace je důležitou součástí péče o dutinu ústní. Chtěla jsem přijít na to, zda pacienti motivaci mají.

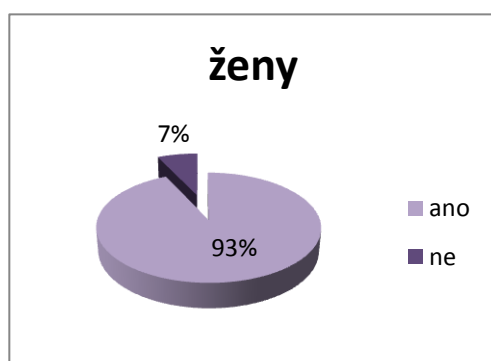
Tabulka 26

	odpovědi	absolutní četnosti	relativní četnosti %
muži	ano	91	91,00
	ne	9	9,00
ženy	ano	253	93,01
	ne	19	6,99
všichni	ano	344	92,47
	ne	28	7,53

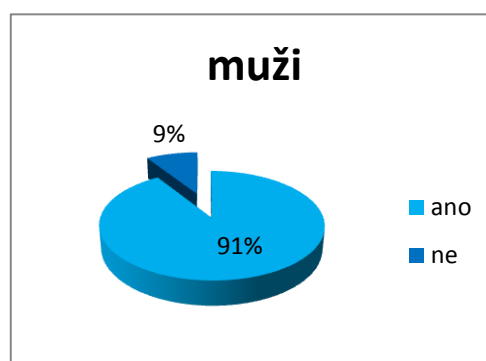
Graf 74



Graf 75



Graf 76



Na základě odpovědí jsem zjistila, že 92% dotázaných je motivováno k péči o svou dutinu ústní (viz Tabulka 26). Při porovnávání dle pohlaví mohu konstatovat, že jde o velmi podobný poměr (viz Graf 75, Graf 76).

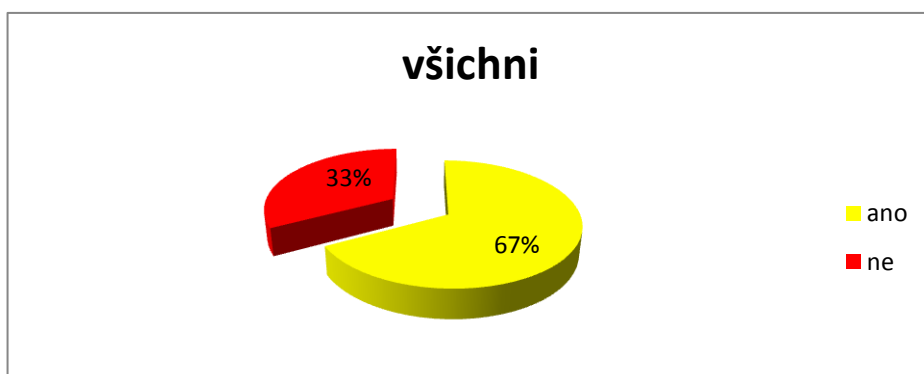
4. 3. 26 Když budete vědět, že tu dentální hygienistka je, aby Vám zodpověděla Vaše dotazy, týkající se zubní hygieny, poradila jak pečovat o svůj chrup, poradila s výběrem zubních pomůcek, ale i Vám pomohla od případných obtíží, měli byste zájem ji navštěvovat?

Cílem otázky bylo zhodnotit, zda pacienti mají zájem o návštěvy dentální hygienistky jako doplňující péče k preventivním prohlídkám u zubního lékaře. Předpokládala jsem kladná hodnocení.

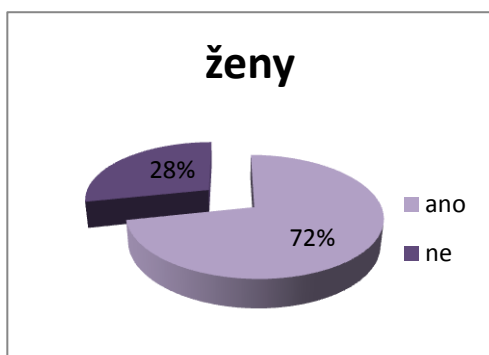
Tabulka 27

	odpovědi	absolutní četnosti	relativní četnosti %
muži	ano	55	55,00
	ne	45	45,00
ženy	ano	195	71,69
	ne	77	28,31
všichni	ano	250	67,20
	ne	122	32,80

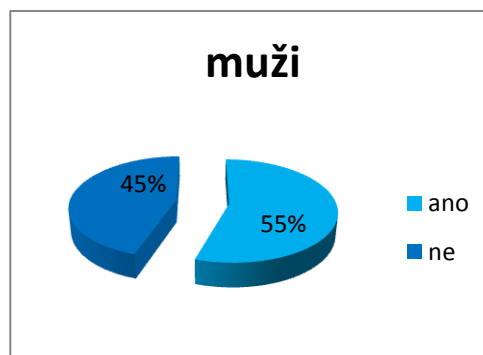
Graf 77



Graf 78



Graf 79



Předpoklad kladných odpovědí se splnil. Z celkového počtu 372 respondentů jich 250 má zájem o návštěvu dentální hygienistky (viz Graf 77). Respondentů ženského pohlaví by o tuto návštěvu mělo zájem 195 z 272, u respondentů mužského pohlaví 55 ze 100 (viz Tabulka 27).

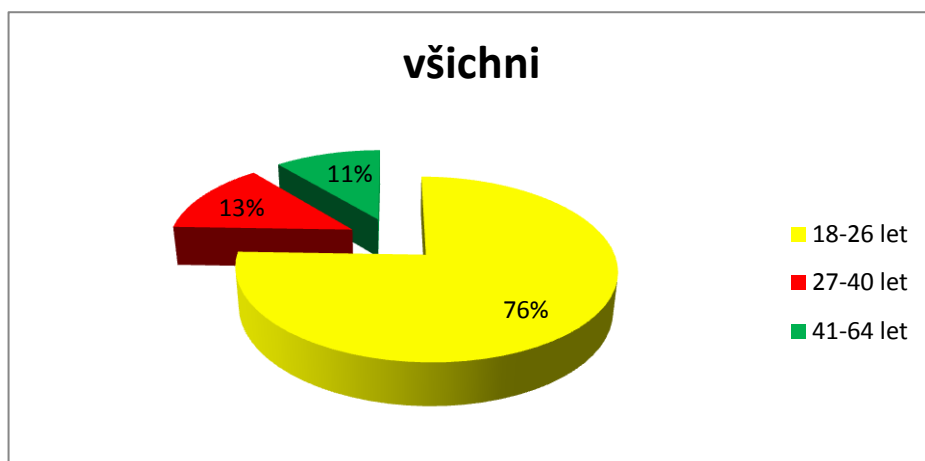
4.3.27 Kolik je Vám let?

Následují počty respondentů podle jednotlivých základních kategorií. První kategorií byl věk respondentů.

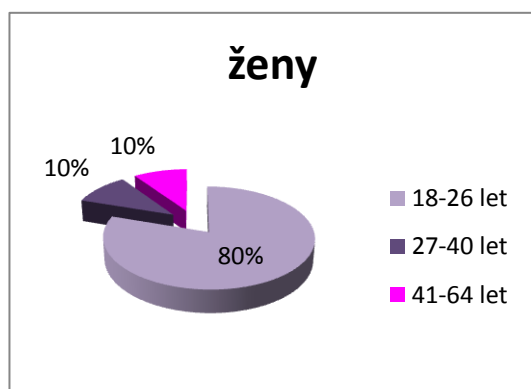
Tabulka 28

	odpovědi	absolutní četnosti	relativní četnosti %
muži	18-26 let	63	63,00
	27-40 let	22	22,00
	41-64 let	15	15,00
ženy	18-26 let	218	80,15
	27-40 let	28	10,29
	41-64 let	26	9,56
všichni	18-26 let	281	75,54
	27-40 let	50	13,44
	41-64 let	41	11,02

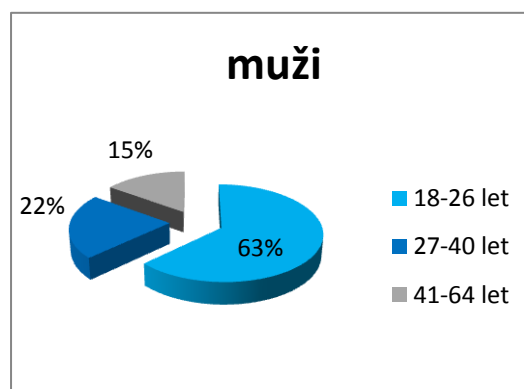
Graf 80



Graf 81



Graf 82



Z celkového počtu 372 respondentů se šetření zúčastnilo 281 osob v rozmezí 18-26 let, 50 osob v rozmezí 27-40 let a 41 osob v rozmezí 41-64 let. V kategorii 18-26 let bylo 218 žen a 63 mužů, v kategorii 27-40 let bylo 28 žen a 22 mužů a v kategorii 41-64 let bylo 26 žen a 15 mužů (viz Tabulka 28). V rozmezí 65 a více let nebyl žádný respondent.

4.3.28 Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

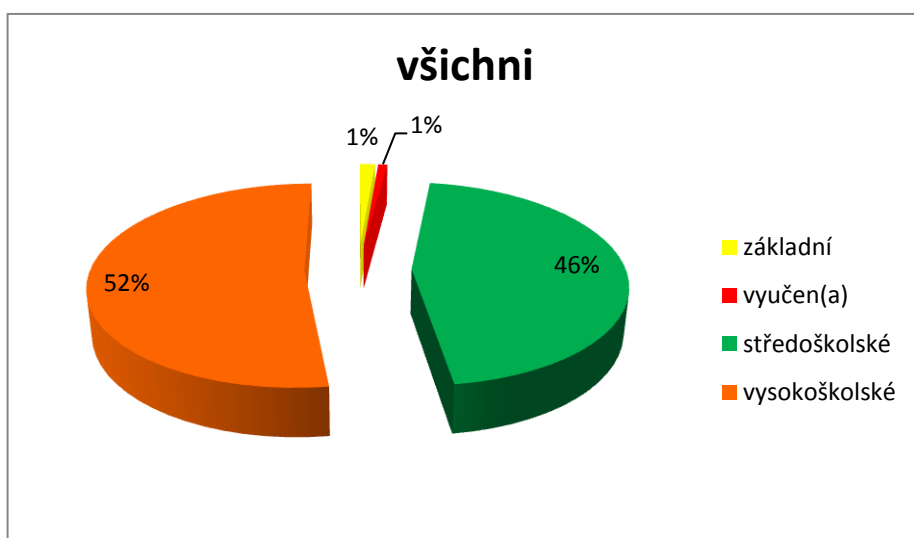
Dle dosaženého vzdělání jsem rozdělila respondenty do kategorií: základní, vyučení, středoškolské a vysokoškolské.

Tabulka 29

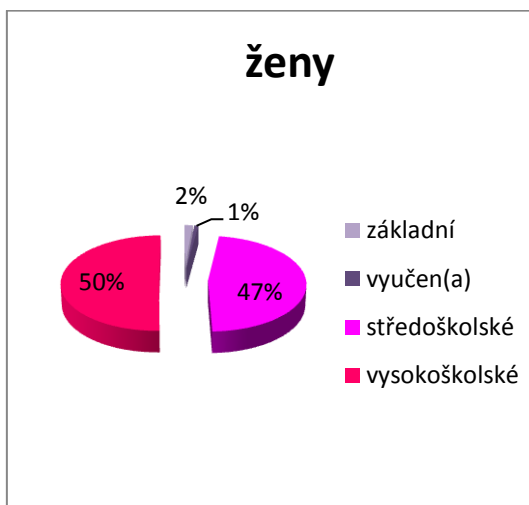
	odpovědi	absolutní četnosti	relativní četnosti %
muži	základní	1	1,00

	vyučen(a)	1	1,00
	středoškolské	41	41,00
	vysokoškolské	57	57,00
ženy	základní	4	1,47
	vyučen(a)	2	0,74
	středoškolské	129	47,43
	vysokoškolské	137	50,37
všichni	základní	5	1,34
	vyučen(a)	3	0,81
	středoškolské	170	45,70
	vysokoškolské	194	52,15

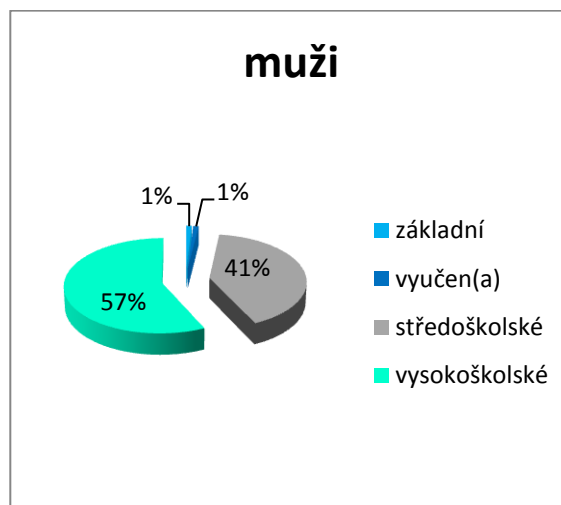
Graf 83



Graf 84



Graf 85



Největší počet respondentů byl z řad vysokoškoláků a středoškoláků. Mizivé procento bylo z vyučených a se základním vzděláním (viz Tabulka 29). Podobné procentuelní rozložení bylo i u žen a mužů zvlášť (viz Graf 84, Graf 85).

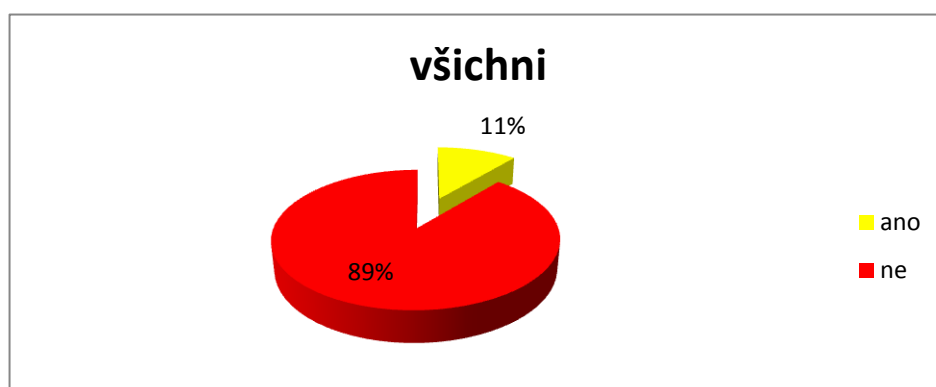
4.3.29 Jste/ byl jste studentem školy se zdravotním zaměřením?

Tímto dotazem jsem chtěla zjistit rozložení respondentů, kteří mají určité zdravotnické vzdělání.

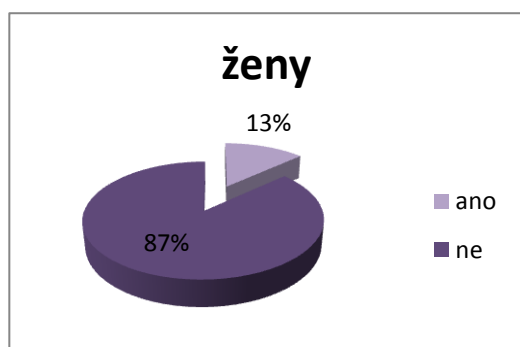
Tabulka 30

	odpovědi	absolutní četnosti	relativní četnosti %
muži	ano	5	5,00
	ne	95	95,00
ženy	ano	36	13,24
	ne	236	86,76
všichni	ano	41	11,02
	ne	331	88,98

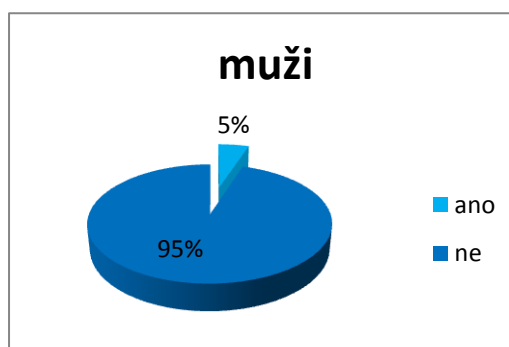
Graf 86



Graf 87



Graf 88



Dotazníkového šetření se dle získaných dat zúčastnilo z celkového počtu respondentů pouze 41 zdravotníků nebo studentů zdravotních škol. Z celkového počtu se zúčastnilo 36 žen zdravotnic a 236 nezdravotnic. A u mužského pohlaví se jednalo o 5 zdravotníků a 95 nezdravotníků.

5 Diskuze

Obyvatelstvo České republiky můžeme rozdělit podle mnoha hledisek. Praktickou část této práce jsem zohledňovala v rámci pohlaví. Dle údajů z Českého statistického úřadu žilo k 31. 12. 2009 v celé České Republice celkem 10 506 813 osob, z toho mužů 49,1% a žen 50,9%.³¹ Jedná se tedy o poměrná čísla. V mé dotazníkové studii oproti tomuto odpovídalo z celkového počtu 372 respondentů 100 mužů a 272 žen (26,88% mužů a 73,12% žen).

Vzhledem k neprozkoumanému tématu a tudíž jeho zmiňování v literatuře se zde blíže zmíním o datech, která z mého výzkumu vyplynula.

Chtěla bych zde zaznamenat nejdůležitější údaje šetření. Dotazníky vyplnilo nejvíce vysokoškolsky a středoškolsky vzdělaných mužů i žen ve věku 18-26 let. Větší procento činili lidé bez zdravotnického vzdělání.

V rámci otázky ohledně návštěv zubního lékaře odpověděla většina dotazovaných, že lékaře navštěvuje, což je pozitivní fakt. Co se týče znalosti oboru dentální hygienistka, ukázalo se, že o tom, kdo to je, vědělo stejně mužů, tak i žen, což může vypovídat o úrovni vzdělanosti respondentů, která je vysoká. Co se týče zájmu ji navštěvovat, projevila se většina žen pozitivně, z mužské části respondentů byla polovina pro a polovina proti.

Důležitým bodem bylo zjistit rozdíl v informovanosti o péči o dutinu ústní. Překvapivě velkému množství respondentů zubní lékař poradil správnou metodu čištění (67%). Více se s tímto setkala mužská část dotazovaných, což je překvapivé. Při výběru zubního kartáčku se doporučení dostalo 206 respondentům, z čehož bylo více mužů. Správnou pastu by si neumělo vybrat mnoho žen i mužů. Výsledky mluví o stejném poměru procent (ženy 68% a muži 69%). Přitom při velkém výběru na trhu, by byla rada na místě. Mezizubní kartáček používá pouze necelých 30% osob, obě kategorie s vyrovnaným počtem

³¹ ČSÚ, [online] Dostupné z:

[http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/2600532B4A/\\$File/1413101101.pdf](http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/2600532B4A/$File/1413101101.pdf)

procent. Ohledně ústní vody odpověděla většina (60%), že ji používá jako hlavní doplněk péče o dutinu ústní. Avšak i zde vítězí ženy. Pokud však není indikována, není nutno ji používat. Dentální nit by byla lepší volbou.

Další částí dotazníku byly dotazy, kladené za účelem srozumitelnosti vyložení informací a motivováním pacienta. Na otázku, zda se pacienti cítí být motivováni zubním lékařem, odpovídali kladně v 65%, což je pozitivní výsledek, že lékaři chtějí, aby pacienti neustále opakovali správné metody, procvičovali a zdokonalovali se v nich. S nepatrným rozdílem byli častěji motivováni muži. A většina dotazovaných obou pohlaví následně porozumí.

Otázka prevence byla posledním tématem. Jednalo se o zjištění zájmu o preventivní kontroly vlastní, ale i malých dětí. Věk respondentů odpovídá možnosti se k tomuto vyjádřit. Tyto výsledky byly zcela jednoznačné. Obě pohlaví se shodnou na tom, že preventivní prohlídky u zubního lékaře mají smysl a že jsou vhodné už pro malé děti. Ty si musí často na neobvyklé prostředí a na postavu v bílém plášti dlouho zvykat. Pokud se jim do hlavy vštípí hned v mládí, že zubní lékař pro ně není nepřítelem, bude tak jejich přístup jistě klidný a plný důvěry.

6 Závěr

Komunikace není pouze o verbálním projevu. Jedná se o kombinaci hlasového vyjadřování, kdy klademe důraz na obsah sdělení, čemuž říkáme verbální komunikace, a zároveň o mimovolní znaky, jako jsou například gesta, mimika aj. Naším cílem je dosáhnout porozumění druhého člověka. To můžeme docílit pouze vhodnými celkovými projevy naší osoby.

V ordinacích se setkáme se všemi typy lidí, stejně tak jako jinde na veřejnosti. Zde však musíme dbát na základní pravidla uvedená v teoretické části. Tím chci zdůraznit hlavně pacienty s psychickými potížemi, dětské pacienty, seniory, a pacienty s různými hendikepy. Pokud se nám podaří osvojit si tato pravidla, máme velkou šanci získat si důvěru a spolupráci pacientů i jejich doprovodu, což je ve zdravotnickém sektoru velmi důležité.

V praktické části jsem shrnula data vzešlá z dotazníkového šetření, nedílné součásti práce. Jsou zde překvapivě neznatelné rozdíly dle hodnotícího kritéria pohlaví respondentů.

Přínosem je pro mne zjištění, že se dotazovaní shodli na důležitosti prevence v péči o dutinu ústní. Dále jsem zjistila zájem o profesi, jakou je dentální hygienistka. A v neposlední řadě jsem získala přehled o současném využívání dentálních pomůcek v domácnostech.

Zjištěné poznatky jsou až překvapivě vyrovnané. Domnívala jsem se, že mezi ženským a mužským pohlavím budou propastnější rozdíly. Právě naopak. Většina hodnocených dotazů byla ve vzácné shodě.

Věřím, že pokud by dotazníkové šetření mělo více respondentů, dal by se v příštích letech pozorovat vzestup či pád zájmu v péči o chrup a celou dutinu ústní. Doufám, že nastupující generace bude k tomuto přistupovat ještě svědomitěji. Vzhledem k tomu, že nebyli hodnoceni dětské pacienti, případné budoucí šetření by mohlo obsáhnout znalosti a motivace v péči o ústní dutinu u mladších 18 let. Všichni si musíme uvědomit, že zdravá ústa potřebujeme také k dobré komunikaci!

7 Souhrn

Pro kontakt s okolím využíváme hlavně dvě základní formy komunikace. Jedná se o verbální a neverbální projev. V obou formách se můžeme celoživotně rozvíjet. Pro verbální komunikaci využíváme schopnost řeči. V neverbální se vyjadřujeme a sdělujeme informace pomocí postoje, blízkosti, mimikou, dotyky, gesty atd.

V zubní ordinaci přicházíme do styku s různými typy lidí. Teoretická část práce rozebírá několik základních typů pacientů. Obsahuje základní pravidla doporučená pro komunikaci s pacienty podle věkové kategorie – dvě největší jsou děti a senioři. Dále pak důležité body ke komunikaci s doprovodem. Speciální pacienti jsou soustředěni v další kapitole. Jedná se o pacienty agresivní, úzkostné, úzkostné pedanty, depresivní a narcistické. Poslední kapitola blíže specifikuje potřeby pacientů hendikepovaných. Jedná se o neslyšící, nevidomé, mentálně postižené a somaticky postižené.

Cílem práce bylo všechny kategorie blíže popsat a stanovit nejdůležitější pravidla slušného zacházení s pacienty, kteří se vymykají. Ale i tak si zaslouží naši velkou pozornost.

Praktická část se zabývá dotazníkovým šetřením. Jedná se zde o průzkum, zda pacienti navštěvují zubního lékaře, zda vědí, kdo je to dentální hygienistka. Dále pak zjišťuje, zda zubní lékaři motivují pacienty k péči o svá ústa. A v neposlední řadě zkoumá vztah pacientů k preventivním opatřením. Toto vše v porovnání mužů a žen. Překvapivé závěry ukázaly vyrovnané výsledky v péči o dutinu ústní mužů a žen.

8 Summary

For the contact with surroundings we mainly use two forms of communication. These are verbal and nonverbal communication. We can advance in each of those throughout our lives. For verbal communication we use an ability of speech. In the nonverbal communication we speak and keep the other person advised of information using our body. It means how we stand, face-play, touch, gesture etc.

In the dental surgery we get in touch with different types of people. The theoretical part of this work speaks about few general types of patients. It includes ground rules for communication with age groups – the biggest are children and pensioners. Consequently we have here also some points of how to cope with a close escort of the patient. In the next chapter we speak about patients who have some psychical problems – meaning aggressive, anxious, anxious pedant, depressive and narcissistic. The last chapter specifies the needs of handicapped patients – meaning deaf, blind, mentally handicapped and disabled individuals.

The main goal of this work was to describe more closely and determinate the most important rules on how to behave to people who are “different”. They also deserve our biggest attention.

The practical part is about a questionnaire research. The theme was whether people went into the dental surgery and if they knew what the dental hygienists means. It was to find out if dentists motivate their patient to take good care of their mouth. Last but not least it studies on how people take precautionary measures. It confronts everything in between women and men. Surprisingly the results were balanced.

Seznam použité literatury

HONZÁK, R. Komunikační pasti v medicíně - Praktický manuál komunikace lékaře s pacientem. Praha: Galén, 1997. ISBN 80-85824-60-4.

JANÁČKOVÁ, L.; WEISS, P. Komunikace ve zdravotnické péči. 1. vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-477-9.

KELNAROVÁ, J.; MATĚJKOVÁ, E. Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty 4. ročník. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2831-5.

KILIAN, J. Prevence ve stomatologii. 2. vydání. Praha: Galén, Praha: Karolinum, 1999. Galén ISBN 80-7262-022-3. Karolinum ISBN 80-7184-976-6.

KOLEKTIV AUTORŮ. Slovník anglicko-český, česko-anglický. 5. rozšířené vydání. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 1998. ISBN 80-7182-071-7

Ottův slovník naučný/ Dodatky, Díl pátý. Olomouc: Argo a Ladislav Horáček-Paseka, 2002. 464-465 s. ISBN 80-7203-412-X.

PLEVOVÁ, I.; SLOWIK, R. Komunikace s dětským pacientem. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2968-8.

POKORNÁ, A. Komunikace se seniory. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.

VYBÍRAL, Z. Psychologie lidské komunikace. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-291-2.

Internetový zdroj

ČSÚ, [online] Dostupné z:

[http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/2600532B4A/\\$File/1413101101.pdf](http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/2600532B4A/$File/1413101101.pdf)

Seznam příloh

Příloha I.: Dotazník

Příloha II.: Etický kodex „práva pacientů“

Příloha III.: Pravidla komunikace

Seznam tabulek

Tabulka 1	23
Tabulka 2	25
Tabulka 3	26
Tabulka 4	27
Tabulka 5	28
Tabulka 6	29
Tabulka 7	30
Tabulka 8	31
Tabulka 9	32
Tabulka 10	34
Tabulka 11	35
Tabulka 12	36
Tabulka 13	37
Tabulka 14	38
Tabulka 15	40
Tabulka 16	41
Tabulka 17	42
Tabulka 18	44
Tabulka 19	45
Tabulka 20	46
Tabulka 21	47
Tabulka 22	48
Tabulka 23	49
Tabulka 24	50
Tabulka 25	51
Tabulka 26	52
Tabulka 27	53
Tabulka 28	54
Tabulka 29	55
Tabulka 30	57

Seznam grafů

Graf 1.....	24
Graf 2.....	25
Graf 3.....	25
Graf 4.....	25
Graf 5.....	26
Graf 6.....	26
Graf 7.....	26
Graf 8.....	27
Graf 9.....	27
Graf 10.....	27
Graf 11.....	28
Graf 12.....	29
Graf 13.....	29
Graf 14.....	29
Graf 15.....	30
Graf 16.....	30
Graf 17.....	30
Graf 18.....	31
Graf 19.....	31
Graf 20.....	32
Graf 21.....	32
Graf 22.....	32
Graf 23.....	33
Graf 24.....	33
Graf 25.....	33
Graf 26.....	34
Graf 27.....	34
Graf 28.....	34
Graf 29.....	35
Graf 30.....	35
Graf 31.....	35
Graf 32.....	36
Graf 33.....	37
Graf 34.....	37
Graf 35.....	38
Graf 36.....	38
Graf 37.....	38
Graf 38.....	39
Graf 39.....	39
Graf 40.....	39
Graf 41.....	40
Graf 42.....	41

Graf 43.....	41
Graf 44.....	42
Graf 45.....	42
Graf 46.....	42
Graf 47.....	43
Graf 48.....	43
Graf 49.....	43
Graf 50.....	44
Graf 51.....	44
Graf 52.....	44
Graf 53.....	45
Graf 54.....	45
Graf 55.....	45
Graf 56.....	46
Graf 57.....	46
Graf 58.....	46
Graf 59.....	47
Graf 60.....	47
Graf 61.....	47
Graf 62.....	48
Graf 63.....	48
Graf 64.....	48
Graf 65.....	49
Graf 66.....	49
Graf 67.....	49
Graf 68.....	50
Graf 69.....	50
Graf 70.....	50
Graf 71.....	51
Graf 72.....	51
Graf 73.....	51
Graf 74.....	52
Graf 75.....	52
Graf 76.....	52
Graf 77.....	53
Graf 78.....	54
Graf 79.....	54
Graf 80.....	55
Graf 81.....	55
Graf 82.....	55
Graf 83.....	56
Graf 84.....	56
Graf 85.....	56

Graf 86.....	57
Graf 87.....	57
Graf 88.....	57

Seznam obrázků

Obrázek 1 Vnímání prostoru kolem sebe	8
Obrázek 2 Způsoby pohledů.....	10
Obrázek 3 Zkřížené paže	11
Obrázek 4 Ochranná bariéra.....	11
Obrázek 5 Ochranný postoj nohou	12
Obrázek 6 Dvojité zkřížení nohou.....	12

Příloha I.

Dobrý den! Jmenuji se **Lenka Hrabcová** a jsem studentkou 3. LF UK v Praze, obor Dentální hygienistka. Právě se Vám dostal do ruky dotazník, který jsem vytvořila, za účelem vypracování praktické části mé bakalářské práce na téma **Komunikace v zubní ordinaci**. Tímto jsem Vás chtěla požádat o pomoc. Jde pouze o anonymní, avšak pravdivé vyplnění tohoto dotazníku.

Děkuji předem za pomoc!

1. Navštěvujete zubního lékaře?
 - a) Ano
 - b) Ne

2. Navštěvujete zubního lékaře minimálně 2krát do roka kvůli preventivní prohlídce?
 - a) Ano
 - b) Ne

3. Víte, kdo je to dentální hygienistka?
 - a) Ano
 - b) Ne

4. Trpíte krvácením dásní při čištění zubů?
 - a) Ano
 - b) Ne

5. Chodíte často na vrtání zubů?
 - a) Ano
 - b) Ne

6. Vysvětlil Vám někdy zubní lékař, jak si správně čistit zuby?
- a) Ano
 - b) Ne
7. Pokud *ano*, používáte tuto metodu?
- a) Ano
 - b) Ne
8. Poradil Vám zubní lékař, jaký si máte zvolit vhodný kartáček na zuby?
- a) Ano
 - b) Ne
9. Pokud *ano*, vybíral (a) jste podle:
- a) velikosti hlavičky a tvaru vláken
 - b) pouze tvrdosti
 - c) značky
10. Poradil Vám zubní lékař s výběrem zubní pasty?
- a) Ano
 - b) Ne
11. Pokud *ano*, podle čeho jste ji vybíral/a? Podle:
- a) obsahu fluoridů
 - b) současných potíží v ústech
 - c) značky
12. Používáte mezizubní kartáček?
- a) Ano
 - b) Ne

13. Pokud *ano*, kdo Vám ho doporučil?

- a) zubní lékař
- b) dentální hygienistka
- c) kamarád/ka

14. Používáte nějakou další pomůcku k ústní hygieně?

- a) Zubní nit (floss)
- b) Škrabku na jazyk
- c) Ústní vodu
- d) Nic dalšího nepoužívám

15. Používáte ústní vodu?

- a) Ano
- b) Ne

16. Pokud *ano*, z jakého důvodu?

- a) příjemný pocit v ústech
- b) je to moderní
- c) doporučení lékaře

17. Nabádá Vás Váš zubní lékař k větší pečlivosti při péči o dutinu ústní?

- a) Ano
- b) Ne

18. Pokud není lékař spokojen, snaží se Vám vysvětlit, co a jak dělat lépe, popř. jinak?

- a) Ano
- b) Ne

19. Pokud *ano*, je to vysvětleno tak, že tomu rozumíte?

- a) Ano
- b) Ne

20. Myslíte, že má smysl chodit na kontroly k zubnímu lékaři?

- a) Ano
- b) Ne

21. Je pro Vás návštěva zubního lékaře stresující?

- a) Ano
- b) Ne

22. Bojíte se zubního lékaře takzvaně „preventivně“?

- a) Ano
- b) Ne

23. Máte obavu, že budete muset podstoupit nějaký nepříjemný zákrok?

- a) Ano
- b) Ne

24. Myslíte, že je důležité, aby si děti zvykaly již od malička na přítomnost zubního lékaře a fakt, že jim dívá do úst?

- a) Ano
- b) Ne

25. Máte motivaci pečovat o svůj chrup?

- a) Ano
- b) Ne

26. Když budete vědět, že tu dentální hygienistka je, aby Vám zodpověděla Vaše otázky, týkající se zubní hygieny, poradila jak pečovat o svůj chrup, poradila s výběrem zubních pomůcek, ale i Vám pomohla od případných obtíží, měli byste zájem ji navštěvovat?

- a) Ano
- b) Ne

27. Pohlaví

- a) Žena
- b) Muž

28. Kolik je Vám let?

- a) 18 – 26 let
- b) 27 – 40 let
- c) 41 – 64 let
- d) 65 a více let

29. Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Vyučen/a
- c) Středoškolské
- d) Vysokoškolské

30. Jste / byl jste studentem školy se zdravotním zaměřením?

- a) Ano
- b) Ne

Tak to je vše!

Děkuji Vám za Váš čas!

Příloha II.

Etický kodex „Práva pacientů“

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického či terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s postupem spojena. Pokud existuje i více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní.
4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního či nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věci důvěrnou a musí být provedeny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na vyšetření přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i při počítačovém zpracování.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování

péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.

8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, kteří lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.
9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se jeho lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického či terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez udání důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.
10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud nejsou v rozporu s platnými zákony.
11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

Etický kodex „Práva pacientů“ navrhla, po připomínkovém řízení definitivně formulovala a schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví ČR. Tyto jsou prohlášeny za platné dnem 25. února 1992.

Příloha III.

Pravidla komunikace – Požadavky na lékaře

1. Poslouchejte pacienta vždy pozorně.
2. Vysvětlete vždy všechno jasně a srozumitelně. Vytvořte si zpětnou vazbu a ujistěte se, že vám pacient porozuměl.
3. Hovořte s pacientem pravidelně o prevenci.
4. Buďte poctiví a čestní.
5. Vyptejte se pacienta na všechno, co by mohlo vaši spolupráci ztěžovat (obavy, nechut', odmítání, příp. vliv druhé osoby).
6. Zachovejte vždy důvěrnost informací získaných od pacientů.
7. Respektujte pacientova přání.
8. Nekritizujte veřejně pacienta.
9. Během rozhovoru udržujte oční kontakt.
10. Respektujte pacientovo soukromí.
11. Dejte pacientovi najevo svou emoční podporu.
12. Nenavazujte s pacienty sexuální vztahy.
13. Stanovte jasnou diagnózu, a pokud to je možné, seznámte s ní pacienta způsobem, který je pro něj přijatelný a srozumitelný.
14. Váš upravený oděv je nezbytnou samozřejmostí.
15. Vystupujte před pacienty vždy v nejlepším světle.
16. Nepožadujte od pacientů finanční podporu.

Pravidla komunikace - Požadavky na pacienty

1. Ptejte se lékaře na vše, co považujete za nejasné nebo za nesrozumitelné.
2. Poskytněte lékaři všechny nutné informace. Bez vašich informací lékař neví, co vás kde bolí, bez vašeho vyjádření lékař neví, jaký postup chcete zvolit.
3. Dodržujte pečlivě všechny lékařovy pokyny – je to především ve vašem vlastním zájmu.
4. Buďte k lékaři upřímní.
5. Nedělejte si nepřiměřené nároky na lékařův čas a nepřipravujte lékaře o čas zbytečně.
6. Důvěřujte svému lékaři.
7. Respektujte lékařovo soukromí.
8. Sdělte lékaři všechny své problémy najednou, nenechávejte si pro sebe svá „tajemství“ – je to jen k vaší škodě.
9. Při rozhovoru se dívejte lékaři do očí.
10. Sdělte lékaři všechny své pochybnosti, ať už se týkají čehokoliv.